

令和元年度第6回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 令和2年1月29日（水） 午後10時30分から午後4時30分まで

2 場 所 県庁本館3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員長、鮎澤 英之 委員、小口 壽夫 委員、  
浜田 淳 委員、宮坂 佐和子 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 土屋 智則 健康福祉部長、永原 龍一 健康福祉政策課長、  
瀬戸 斉彦 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、  
原田 順和 理事兼改革統括医療監、蔵之内 充 本部事務局長、  
斎藤 依子 研修センター長、小山 勤 本部事務局次長、  
本藤 美奈子 本部事務局次長、中条 善則 本部事務局次長
- 信州医療センター 寺田 克 院長、白鳥 博昭 事務部長
- こころの医療センター駒ヶ根 埴原 秋児 院長、森腰 孝之 事務部長
- 阿南病院 田中 雅人 院長、清水 和文 事務部長
- 木曾病院 井上 敦 院長、駒形 弘之 事務部長
- こども病院 中村 友彦 院長、島田 伸之 事務部長
- 信州木曾看護専門学校 清水 幾代 副学校長、秋山 篤 事務長

4 会議録

（永原健康福祉政策課長）

定刻になりましたので、ただいまから、令和元年度第6回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様には、大変お忙しいところ御出席をいただきまして、本当にありがとうございます。

今日は関委員さんが欠席されるという御連絡をいただいております。また鮎澤委員さんにつきましても、遅れての出席ということでよろしくお願いいたします。

現在5名の委員の皆様には御出席いただいておりますので、定足数を充足しております。

また、昨年12月27日付けで、健康福祉部長に土屋が就任いたしました。

所用のため、会議冒頭から出席できませんが、4時過ぎに、また出席させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日は概ね4時30分という、長い会議になりますが、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして小宮山委員長さんから御挨拶をよろしくお願いいたします。

（小宮山委員長）

おはようございます。

開会にあたりまして、私から、一言挨拶を申し上げます。

昨年の評価委員会では、委員の皆様には業務の実績に関する評価に加えまして、第3期中期目標の案、それから中期計画のたたき台についても貴重な御意見を賜りま

して、誠にありがとうございました。

このうち、お聞きしますと、中期目標については議会の議決を得て、県から病院機構に指示があったということでございます。

今回は第3期中期計画を県が認可するにあたって、この委員会から意見を申し上げる最後の場となります。

そこで、本日は、各病院や学校の皆さんにもお越しいただきまして、第3期の取組みについて、御説明をいただくことになっております。

次の5年間も病院機構の取組みがより充実したものになりますよう、委員の皆様方には、それぞれの御専門のお立場から貴重な御意見を賜りたいと思います。

長時間にわたりますが、委員の皆様には忌憚のない御意見、御提言をどうかよろしくお願いいたします。

(永原健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

会議資料につきまして、確認させていただきたいと思います。

事前に配布させていただいたところでありまして、追加と差し替えがありますのでここで御説明させていただきます。

追加資料につきましては、参考資料です。参考資料2と3につきましては、これから各病院からと意見交換をしていただきますが、その際に使う資料であります。

また、資料1の関係につきましても、若干、文字等の修正等がありましたので、本日、改めて差し替えということで配布しております。大変申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

ここからは規定に基づきまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、私が議事を進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

会議事項「(1) 第3期中期計画の認可について」でございます。

昨年の評価委員会でも中期計画について議論をいたしました。病院機構から県に対して計画の認可申請がなされております。

本日は県が中期計画を認可するにあたって、委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

それでは最初に、第3期中期計画の概要について、機構本部さんから御説明をお願いいたします。

(久保理事長)

最初に、私から一言、挨拶させていただきます。

評価委員会の皆様におかれましては、日頃から機構に対して御意見や御助言をいただき感謝申し上げます。

本日の評価委員会では、先週、機構本部の理事会で承認されました、この4月から始まります第3期中期計画につきまして御議論いただきます。

本機構が発足しまして10年が経過しようとしております。

第1期中期計画期間は、法人化に踏み切ったホップの時期と考えますと、今年度で終わります第2期はステップに相当します。

第2期で議論となった問題は、大きな赤字を2年間経験しました。この原因は信州

医療センターでの産科医療の中断もありますけれども、最も大きな要因は人事委員会勧告に準じた給与改定により給与費の増加でございます。

これに対応するため、機構本部主導で適正人員の見直し作業に着手し、さらに業績に応じた給与体系の構築を開始しております。

これらは第3期も引き続いて取り組んでいきたいと考えております。

さて、第3期中期計画はジャンプの時期に当たると考えております。

各病院、信州木曾看護専門学校、本部、並びに本部研修センターの機能をより一層充実、発展させたいと考えております。

本日、各病院などからヒアリングがありますけれども、その際にしっかりと議論をいただきたいと考えております。

現在、我が国は超高齢社会の到来と人口減少という、人類が経験したことのない事態を迎えております。このような社会の大きな変貌に対しまして、地域医療構想の推進や、地域包括ケアシステムの構築など医療政策の変革も進んでおります。

さらには、昨年4月から働き方改革関連法が施行されました。

また、病院経営に大きな影響を与えます診療報酬が第3期中期計画期間中にこの4月と、さらに2度改定があります。

このような大きな医療の変革に対しまして、第3期中期計画におきましては、期間中に計画の見直しをお願いするところでございます。

第3期中期計画における県からの運営費負担金の予算案がほぼ決定され、55億1,000万円となりました。第2期の54億8,000万円から3,000万円の増でございます。

昨年の台風第19号による被害に対しまして、県の大幅な支出が予想される中、負担金をアップしていただき、感謝申し上げます。

本日は第3期中期計画での医療の内容、運営、収支などにつきまして忌憚のない意見交換をお願いしたいと考えております。よろしく願いいたします。

(蔵之内本部事務局長)

それでは、私から資料に基づき説明させていただきます。

資料1-1は計画の全文ということでございます。

資料1-2は計画の趣旨の関係、取り出して説明させていただきます。それから資料1-3は、前回の評価委員会の際、委員の皆さんからいただいた意見、それ以降の意見、これは説明の中でそれぞれ触れさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

最初に、本文の中で注意書きの番号がありますけれども、これは小口委員さんから、用語解説等を入れたらどうかということで、末尾にそういった解説の部分載せてありますのでよろしくお願い致します。

それでは前文より説明をさせていただきます。それでは前文の第3段落目からです。第3期中期計画においては、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の柔軟な対応、働き方改革の対応、医療現場を取り巻く環境が大きく変化していく中、地域の医療を支えるという当機構の理念のもと、引き続き県民の視点に立って、患者によりそった安全・安心で質の高い医療サービスを提供していくということでございます。

第1、県民に対する提供するサービスその他業務等でございますけれども、この中には山上委員さんから、やはり各病院、重点的な取組みを明確にすべきとの意見もございまして、そういった重点すべき事業を念頭に、この計画の中、修文ところでございます。

それでは1、次に県立病院の担うべき医療の提供でございます。(1)医療の提供でございます。

ア、地域医療ということで、2行目になりますけれども、阿南病院、木曽病院は関係機関と連携して在宅医療を提供、あと地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たす。

信州医療センターは産科医療体制の充実、院内助産体制の整備、検討をする。

木曽病院は産科医療の体制を維持すると。

へき地医療ですけれども、阿南、木曽病院は、へき地医療拠点病院として緊急医療体制を含めた地域住民の医療提供の維持と、それから関係機関との連携のもとに無医地区への巡回診療、また、へき地診療所からの要請に基づく医師の派遣等、支援を行うということです。

それから2の高度専門医療の提供です。ア感染症医療ということで、現在も新型のウイルス等がございますが、信州医療センターは第1種指定病院、木曽病院は第2種指定病院ということで、第2種というのは県下11カ所ということで、第1種は県下1カ所となりますけれども、そういったことで、県の感染症対策と連携して、感染症の発生予防、蔓延防止を図っていくと。発生時には早期適切な医療提供と、また信州医療センターは、県の感染症医療の拠点病院として感染症、適切な医療を提供するほか、迅速対応できるように定期的に受入訓練等を実施するといったことです。

ここで小口委員さんから御意見がありまして、「県の感染症医療の拠点病院として」と、この部分をここに追加させていただきました。

次、2ページをお願いいたします。イ、先進医療でございます。こころの医療センター駒ヶ根ですけれども、県の政策的・先進的な精神医療を担う病院として、県全域を対象とした、児童・思春期、青年期の精神疾患の専門医療機能を充実されると。

その次ですが、アルコール、薬物、ギャンブル等、多様な依存症の専門医療機能強化、医療従事者の研修充実を図るほか、ゲーム依存症の診療体制を整備すると。

次にウ、高度小児医療、周産期医療です。

こども病院は県における高度小児医療を担う病院として引き続き医療を提供するというので、2つ目ですが、小児在宅医療の支援体制の充実のほか、信州大学医学部附属病院と連携した成人移行期患者に対する、継続的な医療の充実等ということです。

がん医療でございます。がん診療連携拠点病院の連携を強化して、がん診療機能の向上に努めると。特に信州医療センターでは内視鏡センターの充実強化、木曽病院は地域がん診療病院としてがん患者の診療、相談体制の充実。

こども病院は小児がん診療機能の向上と、小児がん連携病院としての、小児がん拠点病院と連携して診療体制の整備。

(3) 災害医療の提供ということで、昨年も大きな水害等もあったわけですが、木曽病院では災害拠点病院、またDMAT、災害派遣医療チームの指定病院、こころの医療センター駒ヶ根ではDPAT、災害派遣精神医療チームの登録病院として適切な医療を提供する。

最後の段落です。各病院は、災害発生時において必要な医療提供を確実に提供する、また、電子カルテデータのバックアップのほか、災害時における医療提供体制への整備をする。

次に(4)です。認知症の専門医療の提供、こころの医療センター駒ヶ根では、地域型認知症疾患医療センターの指定に向け、認知症に関する専門医療、専門相談の提供、阿南、木曽病院は認知症に対する医療需要に対応するため診療や、患者・家族の相談支援を充実する。

(5) 介護サービスの提供です。2行目からです。阿南病院は訪問看護ステーションの開設により、地域の在宅介護の提供体制を充実させる、木曽病院は介護医療院の運営を行い、介護ニーズの適正に対応するというです。

3ページをお願いいたします。地域連携の推進です。地域医療構想への対応ということで、地域医療構想調整会議の議論を通じて、地域医療連携体制の強化、県立病院としての役割。

(2) 地域包括システムの推進、それから、地域の保健福祉関係機関との連携の推進、3の医療従事者の養成、専門性の向上では、県内医療に貢献する医師の確保、養成ということで、各病院においても臨床研修プログラム、シミュレーション教育等を充実させて、県立病院間の指導医の連携、推進するほか、医学生、初期臨床研修及び専攻医の受入・育成を行う。

信州医療センターでは総合医の養成に取り組む、またこころの医療センター駒ヶ根では、児童精神科医の育成に努める。

(2) 機構職員の養成ですけれども、4行目になります。信州医療センターでは機構本部と連携して、研修機関として特定行為ができる看護師の養成を進めると。

あと、(3)では、県内医療技術者の技術水準向上への貢献ということです。

(4) 信州木曾看護専門学校の運営ということで、現在3学年が卒業をしているわけですけれども、引き続き看護基礎教育の質の確保、県立病院の持つ資源を活用して、地域医療、高度専門医療に幅広く対応する看護人材を安定的、かつ継続的に育成するということです。

次に、医療の質の向上ですけれども、引き続き、より安全で信頼できる医療の提供、それから、(3) 先端技術の活用です。訪問診療における遠隔診療の実施、電子カルテの相互参照、モバイル等を活用した医療従事者の情報共有等、先端技術の活用によって医療技術者の負担軽減、業務の効率化を推進する。

(4) 信州大学との連携では、こころの医療センター駒ヶ根、またこども病院において、信州大学との連携大学院教育により職員の研究活動推進、専門性の高い医師の養成を行うということです。

第2でございますが、業務運営の改善等の措置です。

1、業務運営体制の強化でございますが、医療組織に適した人事評価の構築、それから医療機能や病院機能に応じた適切な職員配置を進め、的確な組織運営を行うと。

次に働き方改革への対応です。訪問診療時の利用は先ほど申し上げた先端技術の活用、また多職種へのタスク・シフティング、また交代制勤務の導入等、職員の働き方を工夫してまいりたいということです。

次に5ページをお願いいたします。ここから予算関係等のことですが、第3部でございます。

1 経常黒字の維持ということで、経営基盤の確立を目指し、さらなる経営健全化に努めるとともに、中期目標期間内の累計で、経常収支比率の100%を達成するといったことでございます。

ここで小口委員さんの意見を踏まえまして、経営基盤の確立を目指し、さらなる経営に努めるといったところを追加させていただきました。

経常収支比率、医業収支比率ということで、山上委員さんからの御意見を踏まえまして、目標以降、数値目標を掲げてありますけれども、機構内で十分議論をした結果のものを設定させていただいております。

続きまして6ページをお願いします。予算の関係ですけれども、予算、御覧のとおり収入、支出となっております。

次に7ページ、収支計画。経常収益で4,300万と、これは後ほど、別の資料で説明させていただきます。

次に8ページです。8ページは資金計画ということで記載のとおりでございます。若干、資金の持ち出しが多くなるという状況でございます。

9ページですけれども、経営基盤の強化ということで、やはり収益の確保、費用の抑制等ですね、特に目標値としては病床利用率とか、医療材料の医業収益比率等、目標値に設定させていただいて事業を進めていきたいと思っております。

第4から第6は、第2期と同様でございます。

第7、料金に関する事項、10ページです。使用料・手数料に関する規定ですけれども、改正する部分のみ御説明いたします。

(2)の次の表に定めている文書料、ここを6,600円上限としてあります。近隣の病院の現状を参考にしまして、6,600円にさせていただくということです。

8の後、選定療養費です。従来は1の(1)に該当しない場合があつてはということがない状態でしたけれども、今般、地域医療支援病院については、200床以上の場合5,000円の特別初診料を取るようになるということで、その改正の動向を見てこういった修正、改正をしております。

次に11ページです。11ページはその他、病院に関する事項であります。コンプライアンスの推進を進める。

2の施設整備、医療機器に関する事項ですが、医療ニーズ、費用対効果を勘案して、中長期的な視点に立って施設、医療機器整備を計画的に行う、相当年数経過した施設、木曽病院、こども病院等がございまして、長寿命化を図って、経費に必要な大規模改修を県と連携して進めていくといったことです。

計画の予定額は91億6,400万円ということで、第2期が76億4,000万円なので、15億円ほど増加したということです。

次に、施設等の整備に当たっては、県の気候非常事態宣言を踏まえ二酸化炭素排出量の削減に取り組むということで、10月の評価委員会にはなかったと思うんですけれども、昨年12月、県がこの宣言を行いまして、県全体として取り組むといった要請がございまして、機構においてもこのように追加をさせていただいているところで、この計画の積み上げの中には、エネルギー等の改修費は含まれますが、そのもののほかについては、実施段階で配慮していきたいと考えております。

あと最後の11の第9ということで、これが第2期にはない条項で中期計画の見直しに関する事項ということで、評価委員の皆さんからも、第3期は見通せない部分もあるので、そういった計画にしたらかどうかということもございまして、診療報酬改定や医師の働き方の動向も踏まえて、計画中において必要な手段、こういったものを入れさせていただいたということでございます。

それでは、次に資料1-2を御覧ください。収支計画の概要であります。この資料の右側を御覧いただきたいんですけれども、損益の状況、投資の状況、資金収支の状況とあります。

まず損益の状況です。これは経常収益が上段、経常費用で経常損益と見ていただきます。

まず左側は今年度の決算見込み、それからその右の欄には第2期の通期での決算見込みとなっております。

大変申し訳ないのですが、今年度は11月段階での状況を踏まえて見込んだということもございまして、赤字の5,400万円ということで、第2期の累計としましては、昨年までに6,700万円ほど黒字ということになっておりますので、1,300万円の黒字という予定です。

第3期中期計画においては、経常収益の中で特に、先ほど理事長からも話がありましたが、負担金が3,000万円ほど増やしていただいているということであります。

それで結果として、一番右の累計を見ていただくと、4,300万円の経常利益ということで、年度ごとの経常損益の欄を見ていただきますと、段々に赤字額が多くなります

が、特に令和4年度以降、電子カルテシステムの更新が控えておりました、そういった減価償却費の増がこういった一番のマイナス要因になってございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

この後、各病院や学校の取組みについて意見交換をした後に、最後に中期計画全体について、改めて御意見をお伺いしたいと思いますが、今の時点で特に質問がございましたらどうぞ、ご発言いただきたいと思います。

(浜田委員)

1点だけ、お願いいたします。

資料1-2収支計画の概要ですが、医業収益の木曽病院は、令和2年度は32億円で、令和6年度が30億円と、少し減っていて、こども病院は65億円が70億円になるということはかなり増えておりますが、推計の手法を簡単に説明していただければ。

(蔵之内本部事務局長)

基本は、患者の動向ということで、特に木曽病院の減少は、地域の人口減少に伴って入院患者が減少することを見込んだため、こういう結果になっております。

(浜田委員)

地域によって違うと思うのですが、確かにこの時期というのは75歳以上の人口は、長野や松本、諏訪では増えるけれども、木曽とかではむしろ減ってしまうということですね。

基本的にはその人口動向、患者動向を見ているということですね。

ありがとうございます。

(小口委員)

9ページの病床利用率は、全体の病床数が変わることによって変動しますよね。

そこら辺は、例えば木曽病院はいつからに病床を減らすのですか。

(蔵之内本部事務局長)

199床に減らすのは、この3月1日からです。

(小口委員)

予定している病床削減を前提にして、病床利用率を考えているということですか。

(蔵之内本部事務局長)

現時点で予定しているものは考慮しております。途中の病床変更というものもありますが。

(小口委員)

途中の変更は現時点では見込めないなので、現時点の病床数がわかるようにしてもらえると良いと思います。

(蔵之内本部事務局長)

承知しました。ありがとうございます。

(浜田委員)

木曾病院は病床利用率が5ポイントぐらい下がっていますけれども、病床は減らすけれどもやっぱり利用率も下がるということですか。

(蔵之内本部事務局長)

そういった要素を病院では考慮して利用率を算定しております。

(小宮山委員長)

とりあえず、この時点ではよろしいでしょうか。

それでは、次に各病院との意見交換ということになりますが、午前は機構本部と信州医療センター、それから昼食をはさみまして午後に残り4病院と、信州木曾看護専門学校の皆様との意見交換を進めてまいりたいと思います。

では、始めに機構本部さんからお願いいたします。

(小山本部事務局次長)

本部事務局次長兼総務課長の小山と申します。

機構本部事務局と本部研修センターに係る取組みの概要、それから機構全体の経営状況について説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

最初に経営状況を説明させていただきます。参考資料の3を御用意ください。

参考資料3の1ページでございます。これは機構全体の、昨年12月末現在の経営状況となっております。

患者数につきましては、計画と比べまして、計画対比が中ほどの列にございますけれども、入院患者につきましては96.4%ということで、若干、苦戦しているところでございますけれども、外来患者につきましては101.3%という好調な状況でございます。

それを受けまして経常収益の医業収益でございますけれども、入院患者数、非常に厳しい状況ですけれども、各病院、診療機能の強化を図りまして、入院単価を伸ばしているところです。

外来収益につきましては、患者数以上の伸びを示しているという状況でございます、その結果、医業収益は100.4%、経常収益につきましては、100.6%ということで、おおむね、年度計画どおりの数値となっております。

一方、経常費用につきましては、営業費用のうち給与費につきましては計画比で100.8%ということで、おおむね年度計画どおり進んでおりまして、経費と研究研修費につきましては縮減を図っているところでございます。

一方、材料費につきましては106.1%ということで、診療にあたっての高額薬剤の使用ですとか、手術件数も伸びてきておりますので、計画に比べまして6.1%の増という状況でございます。

その結果、12月末までの累計となりますけれども、令和元年度の累計の一番下、経常損益(ア)マイナス(イ)というところを見ていただきますと、約605万円の経常利益を計上しているところでございますけれども、右に見ていただくと、その605万円につきましては、計画に比べますと約8,400万円、昨年度に比べますと約3億7,400万円、それぞれ減という状況になってございます。

この経営状況の改善に向けましては、昨年11月13日に、理事長から各病院長に対しまして入院患者の確保ですとか修繕、あるいは医療機器購入にあたっての必要性の再検討等によりまして、収益の確保、それから費用の縮減に向け、職員一丸となつての取組みを要請しているところでございます。

年度計画では1,700万円の経常利益ということを見込んでおりますので、現在、その達成に向かって取り組んでいるところでございます。以上が経営状況でございます。

続きまして本部事務局、本部研修センターにおける第3期における主な取組みについて御説明させていただきます。こちらは参考資料2になります。参考資料2の6ページを御覧いただければと思います。

こちらにつきましては、信州木曾看護専門学校も合わせた資料になってございますけれども、そのうち、私からは本部事務局に関することについて御説明させていただきます。

本部事務局、研修センターでは、前段でございましたように、少子高齢化の進展ですとか、働き方改革など、医療を取り巻く環境が大きく変化している中で、魅力ある働きやすい職場づくりを進める、地方独立行法人制度の利点、特徴を生かした病院づくりを支援していくということの中で、機構職員が一丸となって、第3期中期計画の着実な実行ですとか、安全・安心で良質な医療サービスの提供、さらなる経営改善、医療人材の確保養成といった点を達成できるように取り組んでまいりたいと考えてございます。

本部事務局に関する部分というのを何点か御説明させていただきますけれども、第1の4(1)より安全で信頼できる医療の提供につきましては、各病院が連携して医療安全対策を推進しまして、医療安全の標準化、あるいは質の向上を図るために、本部事務局と各病院が連携して医療安全の相互点検や、研修会等に取り組んでいきたいと考えてございます。

第2-1業務運営体制の強化というところでは、医療組織に適した人事評価制度の構築ということで、この4月から試行していきたいと考えてございますし、あるいは、医療関係の変化に柔軟に対応した職員配置によりまして、的確な組織、人事運営に取り組んでまいりたいと考えております。

それから、第8の1コンプライアンスの推進と適切な情報管理というところでは、引き続き研修会等によって職員の理解を深めていくということと、本文に記載がございましたけれども、内部統制の取組み等を通じまして、法人の適切な業務運営を確保してまいりたいと考えてございます。

(齋藤研修センター長)

本部研修センター、センター長の齋藤と申します。

本部研修センターの取組みにつきましては、今の資料の上段の部分、第1の3、医療従事者の養成と専門性の向上が主な取組みの内容となっております。

(1) 県内医療に貢献する医師の確保・養成では、本部研修センターは県の信州医師確保総合支援センターの分室という位置付けの中で、医学生や初期研修対象者のシミュレーション教育、また県立病院の説明会等を通して医師の確保と育成に取り組んでいく予定です。

(2) 機構職員の養成では、課程別研修とか専門研修等を企画しておりますが、継続的な研修の評価と見直しを行い、より研修を充実させていくということで、機構職員の知識、技術、資質の向上を図るとともに、新たな取組みとしまして、来年度からスタートします特定行為研修のサポートと一緒に取り組んでいく予定でいます。

(3) 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献では、機構職員のみならず県内の医療機関とか、あと大学等の利用者に対して、スキルスラボやシミュレーターの利用促進をするとともに、シミュレーション教育に関する研修会の開催をしたり、あと、他施設から研修依頼等がありますので、講師を派遣するという対応を、積極的に進めていきたいと考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明について御質問、あるいは御意見、御助言等ございましたらどうぞご発言ください。

(浜田委員)

経営状況ですけれども、入院患者が対前年度比で3%ちょっと、計画比で4%ぐらい減っていますが、阿南病院、特に木曾病院、こども病院でもかなり減っている、3病院で減っているということになっているみたいですが、これは、病床体制を変えたとか、そういう理由で減っているのでしょうか。

あるいは、入院期間が短くなったということでしょうか、お分かりになれば。

(小山本部事務局次長)

詳細は、この後の意見交換において各病院に確認していただければと思います。

阿南病院では、診療から言いますと、整形外科のオペが減少したとか、あるいは内科で減少してきているという状況でございます。

あとは、最近回復してきたんですけれども、救急搬送の患者さんの受け入れ比率が下がっているというようなことをお聞きしてございます。

木曾病院につきましては、外科や神経内科の患者さんが減少してきているのが影響しているところでございます。

こども病院は、前年比で96.3%でございますが、昨年が過去になく入院患者が増加しまして、その反動と捉えていただければと思います。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員)

本部事務局に関して、前にも言ったことがあるかもしれませんが、本部が機能して、5病院全体に対しての適正配置とか、診療とか、いろいろなことで、強かに支えてきた結果、今の病院経営になっていると思います。

そういう中で、予算全体を見ると、当然、本部は稼いでいない管理部門なので、各病院の収入を本部に充当しているわけですね。

そうしたときに、本部を強化して増えた人・費用を、一定の段階で、考えないと、頭でっかちになってしまう。

日赤も、前から心配していたのですけれども、そういう点で、本部はどういうお考えを持って、これからの第3期に関して本部をどこまで膨らませるのか、そういうところを教えていただければ。

(久保理事長)

病院は、例えば看護師とかMEだとか、もちろんドクターは文句を言うてくるのは、原田先生に入ってもらっているんですけれども、ある程度、医療がわかっている方がいないと、各病院に具体的指示を出すときに困るということです。適正人員の配置は、看護部長経験者とか、医療技術の方だとか、そういう方に来ていただいて、直接、各病院に回っていただいて、適正な人員というのは大体どれぐらいだろうかというのは検討してもらっていますので、ある程度、専門職種に近い方を機構本部に入れたいと

思っております。

今年度は、第3期中期計画を作るとか、あるいは予算の折衝がありますので、若干、人の数は増えていると思いますけれども、どれぐらいの数がちょうど適切かというのは、まだ、正直言って見えないところがございます。

あとは各病院と本部との職員の人事交流も深めながら適切な数を目指していきたいなと思っております。

(北原副理事長)

独立行政法人化してから10年経つのですけれども、新規職員の採用を始めたのは7年ぐらい前なので、新規に採用した人の先頭集団が30歳ぐらいで、その前の人たちは県から移管していただいた人が何人かいるという、事務職の構成になっています。

そういう状態の中で、各病院を効率的に運営していくためには、かなり本部が主導的にやらないといけないという状態は、もうしばらく続くのではないだろうかと思っています。

その中で、医療制度改革が頻繁に行われ、特に働き方改革も出てくると、もう各病院だけでは面倒を見られないところが出てくるので、そこは本部できちんと面倒を見ざるを得ない。

本部にもう少し人的資源がないと回らないと思いますけれども、そんなに大幅に増やすという予定ではないです。

ある程度の人が育ってくれば、今度は、現場に主導権を渡せる時代が来ると思うので、10年ぐらいは、本部がある程度、主導していかないと仕方がないかなという実感です。

(小口委員)

10年たったわけですね、それでずっと試行期間で来ているので、回答は何もないわけですが、これから10年の間にはある程度、そういうところをどうにか考えていかないと、どっちがいいかわからないですが、頭でっかちにして各病院には、医療従事者だけを置くみたいな形がいいのかわからないですけれども。

「こうすべき」というのではなくて、考えていくと思うのですけれども、大きな問題になってくると、予算、決算のところを見ていくと、本部の費用が膨らんで、各病院がそれを全部負担していくわけですので。

(山上委員)

中期計画の見直しに関することを入れていただいたというのは、大変大きなことかなと理解させていただきました。

具体的に見直しということ想定したときに、ここに記載されているのは診療報酬改定や働き方改革の動向を踏まえて、これは限定的に捉えなければいけない文言なのか、それとももう少し柔軟な考え方で機構としてできるのかどうか、決定というのは、これはやっぱり議会の承認を得ることになるかと思っておりますけれども、それを議会上げる意思決定というところは、どんな構造でやるのかということをお聞かせいただけますでしょうか。

(北原副理事長)

診療報酬改定が今年の春、あるわけですね。また、2年後と4年後にあるという、診療報酬の改定は多分、地域医療構想を見据えながら働き方改革にもリンクして、総医療費は、抑制気味にするという構造で、診療報酬を決めていると思います。

そのときに、うちのダウンサイジングとか、そういうもの、スピード間もあると思いますけれども、それがどのくらい追いつくかによっては改変が出てくる場合もあります。

それから、働き方改革に関しては、こども病院のP I C Uのドクターを中心に、24時間体制を維持するには3交代制とか、2交代制を入れないと働き方改革ができない。

そのためには、医師の増員をどうしてもやらなければいけないという状態になるので、そこについては、今回の運営費負担金の交渉の中でも、主張させていただいたのですけれども、様子を見ながら、ということもあったのでこういう表現になっています。

あとは、施設がどうなるかという問題もありますし、いろいろな諸条件も考えながら、少なくとも中間年度ぐらいまでにはきちんとした見通しを立てて、お願いをしていかざるを得ないかなと思っています。

もちろん機構で少し検討して見積をして、県にお願いするというスタンスで行きたいと思っています。

(山上委員)

そうすると、おおよそ中間点ぐらいの成果を見ながら、ということになりますね。

(久保理事長)

診療報酬よりも特に医師の働き方改革が4年後に最終決定されますので、例えば、当直医が救急を見てはいけないということになると、木曾病院では、救急は常勤職員では回らなくなり、救急のために、たとえば大学病院からドクターを2人ずつ代わる代わる来てもらうとなると、二人とすると4,000万円ぐらいの費用増になります。そういうことで、具体的に働き方改革の方針が国で決まった段階で、見積もりを出して、県のほうにお願いしたいなというふうに思っておりますけれども。

(山上委員)

わかりました。そうすると3年ぐらいは経過を見て、4年目にいろいろ決定するという、そんな感じですね。

(久保理事長)

中間でなくて、第3期中期計画期間中とさせていただいており、前は中間点で変えるという話になったと思うのですけれども、あくまで第3期中期計画中に必要があれば、変えてもらいたいなということで県にお願いをしようと思っております。

(山上委員)

わかりました。かなり柔軟に対応できると理解してよろしいでしょうか。

(永原健康福祉政策課長)

これまでの評価委員会でも、御議論いただいた重要な観点です。

当初、5年計画にするのか、3年計画にするのかという話もある中で、5年ということを決めていただきました。

その際、医療の今後については、見通しが難しい時代の中で、本当にこれがいいのかという御意見をいただいております。

結果的には、5年と着かせていただいたところでありますけれども、今回ポイントとなったのは、負担金を5年間固定でやってきたものですから、第3期についてどう

するのか議論いたしまして、結果的には3,000万円増えた形で現時点では5年間固定ということであります。

ただ、その中で、知事も含めて確認したのは、働き方改革について、これから医師等の増員が必要になり、2024年には国全体がやらなければいけないということで、我々としては機構からの御要望をいただいたので、現時点から計画的にできるように、そのことを見込んだ上での予算をとということで要求したところでありますが、国の財政措置など、現段階では、よくわからないということで、これについては、今から含めて5年間固定することは難しいだろうと。

ただ、その必要性については十分認めるということでしたので、これから働き方改革は県民にも大きな影響を与えるところでありますし、その際に、国の財政支援策がどうなのかということも踏まえてこれから検討していく。当然、そうなると、お金だけの話でなくて、一般的な話になりますので、それを加味しながらやっていこうということで、我々としては、これで柔軟性を持たせられることができたのかと思います。

財政当局とすると、これだけの災害があり、多額の基金を崩さなくてはならない状況の中で、何を言っているんだという話はありませんが、病院経営の状況についてご理解いただいてこのような形になっています。

ですから、いつ見直すというところは明確になっておりませんが、その必要性については、財源も含めて、県としても検討した上でこのような形になっているということを御理解いただきたいと思います。

(山上委員)

わかりました。大変な進歩と理解させていただきました。

もう1点、人事制度が新しく、4月から実施されるということですが、その効果というのは、どのようにお考えになっているのでしょうか。

(原田理事兼改革統括医療監)

効果に関しては、やっぱり人材育成が一番の効果かと思っています。

そのうえで、お金のことがそれに付いてくるという基本的なスタンスで、構築しているところでございます。

4月から仮に始めるということで、試行的に始めるということで、5年間ぐらいのスパンで、ですから第3次中期計画期間の中で考えていくということで、第3次中期計画の終了時点で最終的に、例えば、一生懸命やった人には、その分厚く報酬が出るとか、そういうシステムが作れば良いと考えております。

(山上委員)

わかりました。あまり人件費削減というところが前に出てしまうとうまくいかないのかなと思って、今の原田理事のお話で人材育成という目的が明確であれば、結構なことかと思っています。

(宮坂委員)

医療従事者の養成についてです。人材育成は、長期的に計画的に行うことが大事かと思うのですが、今回のところで特定行為研修、それから教員養成のことも出ていますが、特定行為研修はどんな領域でどのぐらいの人数とか、少し予定しているところがありましたら、教えていただければと思います。

(本藤本部事務局次長)

領域につきましては、在宅慢性期のパッケージで、4区分の申請を出しているところですので、実際に結果がでるのが来月になります。

定員は6名の予定で、今年の10月からの研修開始を予定しています。

(宮坂委員)

そうすると、まずは、県立病院機構の看護職を対象にということでしょうか。

(本藤本部事務局次長)

しばらくは、機構の看護職員を対象に予定しています。

(宮坂委員)

わかりました。将来的には、他施設の職員の受入れを検討いただければいいかなと思います。希望です。ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは最後に全体をまとめたところでも、御意見をいただきたいと思います。とりあえず、ここで、機構本部さんからの御説明は終わることにしたいと思います。ありがとうございました。

機構本部さんの次は、今度は信州医療センターさんですね。

それでは早速、説明をよろしく願いいたします。

(寺田院長)

信州医療センターの寺田でございます。

当院の関係につきまして、事務部長の白鳥から御説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

(白鳥事務部長)

参考資料2の1ページ、信州医療センターを御覧いただきたいと思います。

計画の概要については、すでにお話があったかと思うのですが、当院の場合は、第2期で東棟を建設したこと、それから病院名を変えたということで、第3期につきましては、これから御説明するとおり、ソフト面を強化していきたいと考えているところでございます。

1県立病院が担うべき医療の提供では、産科がやっぱり、人口減に対する増加としては大事なことだということで、そこに記載があるとおり、産後ケア須坂モデルということで、普及促進をしていきたいということでございます。

これについてはテレビであるとか、報道関係であるとか、地域の皆さん方からも非常に高く評価されていることがございますので、産後の母親のメンタルヘルスをやるというようなことで、非常に有効な手段であるということで、これについては継続してやっていきたいと思っております。

また、分娩についても重要なことだと思っておりますけれども、ことしの年度計画では220件ということで計画しておりましたけれども、これは目標を達成できそうだなということでございますので、3期の中では250件ぐらいを目安に進めていけたらいいかなと思っております。

次の2番の高度専門医療の提供のところでございますけれども、感染症につきましては、院内に感染症センターがございますので、特に今、新型コロナウイルス等もございまして、そこを中心に感染症対策を強化していきたいということを考えている

ところでございます。

また次のがん医療につきましては、がんの診療機能の向上というようなことで内視鏡センター、東棟をつくっていただきましたので、これについて強化をしていくということと、下の2番の(3)にもありますとおり、対策型胃検診ということで市町村の、須高地域の皆さんの協力をいただきまして、内視鏡検査を健康診断のときにやるということも実施しておりますので、内視鏡、ぜひ件数を多くして、現在のところ、本年度の計画は7,800件ということでございますけれども、ちょっとそこまではまだ行っていないんですけれども、ぜひ、東棟建設時の目標である1万件程度を目標に、実際ではやっていきたいと考えているところでございます。

それでは次の(3)の1ですけれども、県内医療に貢献する医師の確保というところでございます。

これについては総合医の養成と定着ということでございます。内科のドクターとかはいるんですけれども、やはり全体を見るドクターがなかなか見つからないというようなことがございますので、ぜひ総合医を当院では養成をしていきたいと、これは県と、あるいは信州大学と連携してやっていきたいと考えております。

総合医ではないんですけれども、研修医が現在は1年目が4人、2年目は2人いるわけですけれども、来年度は自治医科大学から2人、それからマッチングでは3人、フルマッチしております。それから信州大学の「たすきがけ」で1名ということで6人に研修医が増える、そういう状況になっておりますので、全員受かっていただければ10人になるということでございますので、そういうのを考えて総合医の育成をしていきたいと考えているところでございます。

それから機構職員の養成でございますけれども、先ほど御質問がありましたとおり、特定行為のできる指定研修施設として当院を使って、あるいは研修センターを使って養成していきたいと考えているところでございまして、10月から開始できるように、1月8日には関東信越厚生局の職員に来ていただいて実地検査をしておりますので、現在準備を淡々と進めているところでございます。

4医療の質の向上に関するものの、医療安全のところでございますけれども、医療安全、感染と一緒になんですけれども、これについては、先ほど言いましたとおり、コロナウイルス等もございますので、そういうところと連携して、院内と、関係する皆さんと連携して、伝達訓練を実施していきたいということを考えているところでございます。

また県内の感染症センターでは医療従事者の確保、養成も必要だということで、研修会等を実施していきたいということでございます。

それから次の医療サービスの一層の向上につきましては、やはり医療の質というのが大事でございますので病院機能評価、これについては、当院の場合は昨年11月に受けまして、この1月の中旬ぐらいに結果報告が来まして、Cはなかったという状況でございますけれども、B評価もございますので、そういうところを充実できるように、また院内で連携をして進めていきたいと考えているところでございます。

(3) 先端技術の活用につきましては、そこがございますとおり、タブレットによるAI問診サポートということで、Ubieという会社のものを活用し、総合診療科と、それから救急で、6台を使って患者さんがタブレットの使用によって問診ができるということで、それが電子カルテに飛んで行って、ドクターが見ることによって、待ち時間が少なくなる、あるいは本人の申し出がしっかり書けるというようなことができる状況になるということで、現在準備を進めて、3月から実施をしたいということで考えているところでございます。将来的には、全科に広めるかどうかということも含めて、検討をしていきたいと思っております。

第2業務運営のところでございますけれども、働き方改革の対応については、そこ  
にございますとおりタスク・シフティング等がございますので、これについては、医  
師については特に看護師がやるとか、また看護師については介護福祉士であるとか、  
あるいは看護補助者、あるいは医師については医師事務作業補助者がいますけれど、  
人数を増やして、そのような形でタスク・シフティング進めるということでありま  
すし、また、院内にも働き方改革のプロジェクトチームというものがございませ  
ぬので、様々な内容を検討し、推進をしてまいりたいと考えているところでござ  
います。

3職員の勤務環境の向上については、院内保育所の一層の充実ということで、育休  
等を取っている皆さんが早く職場復帰ができるように、保育所の充実であるとも  
に職場の復帰訓練も含めてできればいいなと思っております。

第3財務内容の改善に関する事項の2経営基盤の強化でございますけれども、収益  
増は当然ですけれども、費用の抑制も必要ということで、特に材料等についてはベン  
チマークシステム、これ全自病のものを活用して、当院の位置を確認しながら、高い  
もの安いものがありますので、高いところをできるだけ低くして、単価を下げたい  
ということもやっております。

また、あわせてDPCの分析ソフトがございますので、それを活用してどのような  
状況かということで、これセコムのスマッシュというソフトですけれども、それを使  
ってどのような状況であるかということを経験科ごとに、DPCの状況を分析するソ  
フトがございますので、それを使って活用したいと考えております。

次の8その他の業務運営に関する事項でございますけれども施設整備、あるいは医  
療器械に関わる事項でございます。

これについては経年劣化が、新築してからもう18年経っておりますが、18年使っ  
ている備品等もございませぬし、施設もそこら中、修繕が必要な状況にもなっており  
ますので、これについては計画的に直すようにしていきたいということで今回の、本部  
との調整の中で、一定の額について入れさせていただいて、計画的に進めるというこ  
とを考えているところでございませぬ。

やはり医療器械が進歩しておりますので、あまり古いものを使っていると医療の質  
も上がらないということでございませぬので、早急な対応が必要だと思ってい  
るところでございませぬ。

それから、参考資料3の経営状況、12月末の状況でございますけれども、2ペー  
ジを御覧いただきたいと思ひます。

現在の当院の経営状況でございますけれども、そこに記載のとおり左側の一番下  
にございませぬとおり、12月末において6,826万6,000円と黒字の状況でございます。

昨年も黒字でしたが、それを少し下回る状況で推移しております。

内容を見ていただきますと、外来患者は若干減っておりますけれども、入院患者  
が伸びている状況でございます。

当院の場合は、一般病棟と、それから地域包括ケア病棟、それから結核病棟とござ  
いませぬけれども、今年は特に結核の患者が多かったということで、計画的に見ると  
102%になるのですけれども、やはり一般病棟では伸び悩んでいる状況もござ  
いませぬ。

ただ、診療単価が非常に高くなっておりますし、一般のところでは47,900円である  
とか、あるいは外来が16,400円という状況で推移しておりますので、それに伴って、入  
院患者と外来患者の数に診療単価を掛けて、医業収益がこのような状況で104.1%  
という状況になっている状況でございます。

一方、費用について、人件費についてはそんなに伸びてないのですけれども、やは  
り材料費が、血液であるとか、がんであるとか、そういうところの高額医薬品を使  
っているということがございませぬして、119.8%という大きな伸びをしております。

やはり高い薬を使った方が効率的だということもございますので、下げるのはなかなか厳しいんですけれども、先ほど申し上げたとおり、下げられるところで下げる、そういう取組みもしているところでございます。

あと経費につきましても少し伸びてはいるのですけれども、建物等が古くなった、あるいは備品等が壊れてしまって修理が必要だということもございますので、費用がこのような形で発生している状況でございます。

全体を見るとそのような状況でございますけれども、現在のところの決算見込みは、当院の場合は9,850万8,000円の黒字を見込んでおりますので、1月も厳しい状況でございますけれども、2月、3月、頑張っただけで目標を達成できるよう努力してまいりたいと考えているところでございますのでよろしくお願いしたいと思います。

当院からの説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは御質問、あるいは御助言等をよろしくお願いいたします。

(小口委員)

今年度は、かなり素晴らしい成績でよかったですね。台風の影響も多分、あったかと思いますが、負の影響があったにも関わらず、よかったです。

要因があまり、よくわからないのですが、結核の患者さんが増えたから、収益が伸びたのですか。

(寺田院長)

収益増の理由の一番は、診療単価が増えたことです。

一方、懸念材料として、入院患者さんのうち、新入院患者が微妙に減少してきている点があげられます。事務部長からの先の説明のとおり、診療単価が高く、入院においては、手術の件数が昨年と比較し、上半期において若干多いこと、また化学療法での高額医薬品の使用などが大きく影響しています。これらの諸々の差益等により、昨年度と同等とまではいきませんが、今年度も黒字になっているというのが実際のところですよ。

外来診療単価も高く維持されており、これは特に外来化学療法患者さんの増加によるものと考えています。また外来診療の受診者数が減っていないということも影響し、全体として現在の結果に至っているのかなと思っています。

(小口委員)

わかりました。

中期計画では、概要の書き方とか説明が、わかりやすいですけれども、この資料1-1で、機構全体の説明があり、その中で、信州医療センターがどうやっていくかという、観点が抜けている気がして、主なものだけ抜き出して書いてあるから、内容が薄い感じになっていますけれども、ただ、各病院を書く場合に、ここにある資料1-1を元にしながら、その中で信州医療センターがどうやっていくかという説明をしてもらったほうがいいかと思いました。

今、産科医は何人ですか。

(寺田院長)

常勤医で産科医2名、産婦人科医1名、婦人科医1名で、非常勤産婦人科医1名で

す。

(小口委員)

助産師による取組みをやっているんですね。

(寺田院長)

助産師外来は以前より行っていますが、院内助産はまだできていません。

(小口委員)

第3期では分娩件数の目標が年250件ですか。

(白鳥事務部長)

令和元年度の目標は220件です。

(小口委員)

少し目標が少ない気がします。

それから、がんのところですけども、見学に行ったときに、外来の治療室を増やして、ベッドを増やしましたよね。

(寺田院長)

はい、外来化学療法室です。

(小口委員)

10床だよね。これからがん患者さん、増えるわけですし、がん診療というのは国のテーマになっている中で、やはり内視鏡を増やすだけでなく、外来だけでなくいいですが、もう少し、がん診療を信州医療センターでしたらどうかと、思います。

(寺田院長)

上半期だけでも、昨年同期に比べ、外来化学療法患者さん取扱い件数が169件増えており、非常によく稼働している状況にあります。

(小口委員)

視察にいったときも結構いっぱいだったよね。

(寺田院長)

そうですね。

(小口委員)

あれ、場所がちょっと狭くて、隣と隣のプライバシーがどうかね。

(寺田院長)

当初、作るときから、少し詰め込み過ぎかと思ったのですが、確保できる全体の広さの関係があるものですから。

(小口委員)

多分、これからもっと、増えますよね。そこに対応していくといいですね。

(寺田院長)

現在多いのは、血液系の疾患での化学療法患者さんが多く、肺や消化器などの固形腫瘍での治療患者さんもおられますが、それらの方の比率が伸びているというかとすると、決して多くは伸びていないので、そこは慎重に考えていく必要があると思っています。

(小口委員)

さっき単価が上がったというのは、血液腫瘍の関係が影響している。  
例えば外科の手術が増えたとかいうことではないのですか。

(寺田院長)

外科手術は一定数あり、減っているわけではありませんが、増えている一番の要因は血液系の化学療法の取扱い件数が増えているというところですよ。

(小口委員)

外来単価がそういうところで伸びていると。

(浜田委員)

この患者さん方というのは、基本的に外来にかかっている、あまり入院はしないということですか。

(寺田院長)

一般的には通院治療ですが、患者さんの状態によって入院治療とすることがあります。また、化学療法導入初期は入院していただく場合があります。

(浜田委員)

基本的に、がん患者さんは、生活しながら通院という感じになると。

(寺田院長)

そうですね、そういうことになります。

(小口委員)

外来だけやると赤字ですよ。

(寺田院長)

もう少し差益が出るような形になってくれるとありがたいと思っています。

手術をしても、材料費の話にもありましたが、使う機材が非常に高額なものになっているので、技術点数がそれに追いつかず、やればやるほどマイナスになってしまいうこともあり、中医協でも議論されています。そういう点に深く切り込んでくれないかと思っていますが。なかなか難しいと。

(山上委員)

大変、先端的な取組みも含めて、広範にやっておられ、素晴らしいと思いました。

私も小口委員と同じことを思ったのですが、須坂モデルについては、もっと中期計画に織り込んでいいと感じました。

それから、がんの問題ですけれども、私の会社でもがん治療をしながら働いている職員が何人かいるんです。

企業で働くということについて、病院としてどうサポートしていただけるのか、あるいは企業との連携をどう取っていくのか。

県自体、企業との連携協定のようなものはあるのですが、形だけで、実際に、機能しているか、していないかという言い方も変かもしれませんが、企業側でやりますよということを宣言するというのでいいのかなと、思っています。

実際に治療されていて、では企業の中でどう働いていくのか、あるいは個別に患者さんの所属企業の方との相談体制ですとか、そこまでやっていただけると大変ありがたいと思います。

(寺田院長)

当院の場合ですと、個々の患者さんに対する相談はもちろんお受けしています。

これは、医師、看護師、MSWが対応していて、必要であれば、これらスタッフと企業の担当の方を交えてということをしています。個別のケースごとに行っています。

一方、企業を大きく巻き込みながらの、いわゆるがん拠点病院の指定される要件のような、企業を大きく巻き込みながらの、いわゆるがん拠点病院の指定要件のような、企業との連携の働きかけは行っていません。

先ほど浜田委員がおっしゃったように、働きながら治療されている方が多いので、当院としても考えていくべき課題だと思っています。ありがとうございます。

(山上委員)

わかりました。御検討いただけると大変、企業側とするとありがたいと思います。

(浜田委員)

非常に意欲的な取組みとか、高いパフォーマンスを行っていると感じました。

今、各病院、入院患者数が減っているなか、経常収益も6%ぐらい伸びていて、なかなかできないので、すごいと思います。

平均在院日数は下がっていますか。それでも稼働率が保てられるような、その辺の工夫があれば。あとは診療単価も非常に高いですね。

(寺田院長)

現在、一般病床は14日から15日の間です。およそ1日程度伸びた印象があります。それに伴って、重症度、医療・看護必要度も若干下がりがみか感じております。

当然、恣意的な入院期間の操作は一切していません。ただし、急性期一般病棟から地域包括ケア病棟への転棟を含めた病床の運用は、必要に応じて行っています。

(浜田委員)

地域包括ケア病棟も持っておられると思いますけれども、外から入るということもあるのでしょうか、中だけではなくて。

(寺田院長)

当院の場合ですと、自院急性期一般病棟から転棟していく方が多いです。

もちろん他の医療機関や介護施設から地域包括ケア病棟に直接入院してくる方もいますし、自宅から直接入院の方もいます。ただ介護施設や自宅からの場合ですと、基本的には急性期疾患があつての入院となりますので、その治療の必要性から急性期一

般病棟に入院することが多く、少し落ち着いた段階で地域包括ケア病棟に転棟となるため、自院からの転棟比率が高くなります。

実際の比率としては、全432人中の384人がいわゆるポストアキュートという形での利用の仕方になっています。おそらく、今回の診療報酬改定ではそこに何らかの縛りがくるかなと思っており、注視しております。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員)

地域包括ケア病床は何床ですか。

(寺田院長)

49床です。

(久保理事長)

院長からは言いにくいと思うのですが、外科チームが信大に関わったのは5年前です。

それ以降、以前によくあったトラブルが一切ありませんし、住民の方々からの苦情も一切なくなっております。今、消化器外科というのは、疾病構造の変化で患者さんが減る傾向にあるのですが、順調に少しずつでも患者さんの数が、オペの数が増えていますので、そこは非常に大きいと思っております。地域の住民からの信頼が高いと感じております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

全体計画の中で、信州医療センターさんらしい取組みというか、非常に努力されていること、そしてまた第3期でもそれを計画されているということがよくわかりました。

御意見にあったように、もう少し伝わりやすいように強調されたらどうかというような御意見だと思いますので、御検討いただけたらと思います。

引き続きよろしく申し上げます。どうもありがとうございました。

それでは、午前中はこれで終了ということで、午後は1時からでいいですかね、1時から再開したいと思います。

〈休憩〉

(小宮山委員長)

再開いたします。

それではこども病院さんからお願いしたいと思いますが、今日はどうもありがとうございます。御説明をよろしく申し上げます。

(中村院長)

こども病院の病院長の中村です。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは最初に、令和元年度の経営状況につきまして、事務部長の島田より御説明させていただきます。

(島田事務部長)

事務部長の島田です。よろしく申し上げます。

参考資料3を御覧いただきたいと思っております。12月末までの経営状況につきまして、御説明させていただきます。

まず患者数でありますけれども、入院患者数40,171人と、昨年の12月末と比べまして3.7%ほど減少してございます。

昨年度は、こども病院の過去最高の入院患者数であったということが1点あります。

それから今年、今年度は180日を超える長期の入院患者が減少しておりまして、平均在院日数も昨年度の14.2日から、12.5日と減少しておりまして、その関係で、入院患者数は減少しております。一方、外来につきましては、3.8%ほど増えております。

それから経常収益の医業収益でございますけれども、患者数は減少しておりますけれども、一人当たり1日の単価が10万4,000円ということで、昨年よりも6,600円ほど上昇しておりまして、入院収益は1億1,100万円ほど増えております。

具体的には手術の件数が12%増えております。それから手術の稼働額が1億7,000万円ほど増えておりまして、21%ほど増えております。

分娩件数につきましても221件から247件ということで、増えておりまして、そういったこと等ありまして、一人当たりの単価が増えまして、患者数は減りましたが、医業収益につきましては、入院だけでも8,600万円、外来につきましても医業収益は増加してございます。

その他経常収益につきましては補助金等が減少しておりまして、その分が減っております。トータルで101.2%、7,300万円ほど経常収益が増えております。

費用でございますけれども、昨年と比べまして2億8,900万円、4.9%ほど増えております。

御覧いただきますと、給与費が約2億円増加してございまして、昨年より6.2%増えております。

給与費が特に増えている理由でございますけれども、医師を今年度4名増員したことが一つでございます。

それから、働き方改革に伴いまして勤務管理の厳格化を行うことによりまして、特に看護師を中心に、超過勤務が結果として増えてきております。それが2点目の理由です。

それから、本年度は特にゴールデンウィークが非常に大型だったり、それから今年は年末年始が非常に長かったり、祝日が非常に多かったということで、休日給が非常に増えております。

基本は代休でとるのですが、代休が取れなくて休日給が増えております。医師の増員分の給与本体の増、それから働き方改革に伴います超過勤務が増えてしまったというところ。さらに休日給が、休みの増加に伴って増えたことで、給与費が、御覧のように増えております。

材料費につきましては、手術の増と先ほど申し上げましたけれども、それに伴いまして増えてございます。

経費につきましては、今年度、例えば令和への改元に伴いまして電子カルテのシステムを改修するといったような委託料が増えておりまして、その分で経費が、委託料等を中心に増えております。

トータルといたしまして2億8,900万円ほど費用が増えたということで、経常損益でありますけれども、12月までで約1億円の黒字ということで、昨年度の12月と比べますと、大幅に黒字が減少しているという状況でございます。

昨年度は過去最高の、当院といたしましても黒字額だったのでございますけれども、本年度は以上のような状況でございます。

(中村院長)

続きまして第3期中期計画について説明させていただきます。参考資料2の計画の概要に基づきまして御説明させていただきます。

資料1-1、大項目としては県立病院が担うべき医療等の提供のウ高度小児医療、周産期医療というところです。

こども病院は、北陸甲信越唯一のこども病院という特色・強みを生かして、県内のみならず県外からも患者さんが呼べるような部門を強化したいと思っています。

例えば、最近新しい治療が可能になってきました小児の神経難病につきまして脳神経外科、それから小児神経科、リハビリテーション科などが一緒になりまして、治療センターというのをつくって新しい治療に取り組みたいと思っております。

最近、形成外科、脳外科等で、乳児の頭の形の外来が非常に全国的に患者さん増えていまして、もう始めておりますけれども、4月から本格的にしようと思っています。

この患者さんたちは、今、県外からもかなりたくさん外来に来られているということで、県外からも患者さんと呼ばれるような部門を充実させていきたいと思っています。

今後、小児在宅医療について、医療的ケアを必要とするお子さんが増えてきますし、それから成人移行期の患者さんですね、先天性、または小児期に発症したお子さん、病気で医療的ケアを思春期、または成人になっても必要とするような患者さんのケアというのは、このこども病院、もうすぐ30年を迎えるこども病院にとっては非常に大きな課題になっています。先日妊よう性ですね、がんのお子さんたちのその後の妊娠、出産に関することにも取り組みを始めましたけれども、そういうこと、それから、そのお子さんたちの就学就労サポート等についても積極的に取り組んでいって、命を助ける医療から、命を育む医療にシフトしていきたいと思っております。

それから、業務運営の改善及び効率化に関する事項ということで、今、事務部長から説明がありましたけれども、時間外が増え、過重労働になっているというところがありますので、これは単に人員を増やすだけではなくて、医療の効率化、例えば、今、すでに取り組みを始めましたのは、リハビリテーション科などが業務の後に、診療録の入力作業が非常に多くなっていて、それが明らかに時間外の増加につながっていますので、それを音声入力するような機器を導入し、時間外を減らすようなことを考えておりまして、それも近々、各科にも取り入れたいと考えております。

ですので、人員を増やすということも大切ですが、効率化を図ったり、またはITを利用する。またはタスクシフトをして、他の業種にやってもらうということもやっていきたいと思っております。

それから参考資料2の3職員の勤務環境の向上、これはこども病院が非常に重症な患者さんを抱えている、それから勤務が厳しいということもありまして、職員が心を病んでいる方が多く、この方たちのケアをしっかりとやっていきたいということで、精神科医師による診療、それからリエゾン看護師、臨床心理士さんにより対応しております。

それから心の相談室というのを本年度から開設しましたので、その部門を充実させていきまして、職員の心の疲弊が進まないようにして、できるだけ早期退職者を少なくするように心がけていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは意見交換をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(小口委員)

まず、今年度の財務状況で、現時点で1億円の経常利益が出ており、前年度が3億円よりは減っていますが、すごいと思います。

ただ、診療を頑張って1億円以上収益が増加していますが、伸びは102%です。

御存知だと思いますが、費用の伸びが104.6%で、人件費は年々、どんどん増加していく、その対策を考えないといけないですけれども、今後はそんなに収入は上がらないと考えなければいけないですね、そのことを考えることが一つ。

もう一つは、あまり計画のことは読むなと言われたのだけれども、残念ながら小児がん拠点病院にはなれなかったと聞いた。でもなろうと思っているわけですね。

もしそうだとしたら、計画の中に具体的に「目指す」と、入れていいと思いますが、その点についてお考えがありますか。

(中村院長)

ありがとうございます。最初ご指摘いただいたのは、収益と費用のことですけれども、費用が増えた要因は、先ほど事務部長から説明がありました。

やはり手当が増えたことが大きいですけれども、ここは努力すれば効率化とタスクシフト等で何とか減らすことができるのかなと思います。

ただし、絶対的に看護師の不足、それから医師、特に救急医療、集中治療室の医師は不足しておりまして、その医師の負担を減らすこと、それから、特にPICU、NICUの看護師の夜勤回数を減らすというのが、喫緊の問題になっていまして、運営費負担金をぜひ増やしていただきたいと思いましたがけれども、まだ実績が十分整わないということで現時点では増えなかった。

ただ人集めは、もう始めないと、運営費負担金が増えたから、すぐ人が集まるかというところではないので、その分は何とか自助努力で、収益を少しでも人件費にまわせるように、費用を減らす方向でやっていきたいなと思っています。

費用の中では、材料費が今年かなり増えていまして、要するに使い捨ての材料費を少し過剰に使用したとか、やらなくてもいい使い捨てを捨てたということ、細かいところがありましたので、その大きな動きにはならないと思いますけれども、ちょっと見直していきまして、特に医療材料費の削減を少しでも図って、費用を減少させていきたいと思っています。

小児がんの取り組みについては、小児がん拠点病院の指定は難しいが、小児がん連携病院としてぜひうちで取り組んでいきたいと思っております。それは信州大学の小児科とは連携を組んでいかに得ないと思いますし、そのためにも施設とかだけではなくて、そのがんに対する診療報酬とか、がんの緩和ケアチームとか、そういうソフト面の充実も求められています。

その辺についてはまだ、特に看護師や、そういう緩和ケアチームのスタッフの育成というのが遅れてしまったので、あと臨床心理士をうちは不足していまして、まだ集められていませんので、委員おっしゃるようにぜひ目標を掲げて、病院全体として人材育成とソフト面の整備をしていきたいと思っております。ありがとうございます。

(小口委員)

県民が望んでいることなので、結構費用もかかるわけですから、計画の中に入れておいたほうが、具体的に目指すと言っていったほうがいいと思います。

(中村院長)

小児がん拠点病院は厚生労働省が指定することとなっており、全国で10か所程度整備することとなっております。関東甲信越地域では既に4施設が指定を受けており、新たに指定を受けることは難しいと思いますが、機会があれば是非取り組んでいきたいと考えております。

(浜田委員)

入院単価が10万円を超えるということで、本当にそれも含めて、高いパフォーマンスをあげられていると思いますが、具体的には、働き方改革の動向への対応として、タスク・シフティングとか、それから看護師の適正配置、それから医師の2交代制勤務ということをあげられていますが、具体的にはどう進められるお考えでしょうか。

(中村院長)

タスクシフトに関しては、当院は重症心身障がい児で非常に手のかかるお子さんが入院しているのですけれども、そういう病棟に介護士を今までは採用していなかったもので、そういう方たちを採用、それからドクタークラークをもっと増やして、入力作業をやらせていく、それからITを利用して、本来看護師さんがやらなくてもいいような業務、またはカルテの入力作業は、できるだけやらせていくような方向にしていきたいと思っています。

それから医師の2交代制勤務に関しては、これはもちろん医師を増員しなければならないので、その費用をどうするかというのがありますけれども、それによって超過勤務を減らせるというのはあると思いますけれども、根本的にはやはり人件費を増やさないといけないので、ただ、これはもう今、特に小児の集中治療、新生児の集中治療はあと3か月ではもう人集めの、この体制の途中で、やっぱりそういうことができる場所に若い人は集まってくるという傾向があるので、やれるうちからやっていて、少しでもいい労働環境をと考えてやっています。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員)

今度の診療報酬改定では、特に救急をしっかりとやっているところとか加算がつきますよね。当然、こども病院もそういう面でかなりの面では、そういうところは改定の中で有利になるみたいですか。

(中村院長)

まだ、発表されていないですけれども、新生児の集中治療とか、小児の集中治療には重症加算というのが、多分、1.5倍くらいつくと言われているので、そこについてくれると、大変ありがたいと思っています。

大人の集中治療と全く同じような傾向だから、集約化というか、集中化したところに点数を増やすというようなことが可能になれば、人員の確保に明るい見通しがつくと思います。

(宮坂委員)

働き方改革のところで、リハビリで記録を音声入力するというお話があり、本当に興味深い話ですけれども、経緯というか、なぜリハビリで導入していくのかを教えて

いただいていいですか。

(中村院長)

勤務時間内に子どもにとってのリハビリを目いっぱいやっていて、勤務が終わった後に画面に向かって入力しているというのが、恒例的に続いていました。

それで本年度から、業務時間の明確化をしたことで、今までははっきりしていなかった時間外業務が明らかになりました。

それを何とかしないといけないということで、最近の新しいいわゆるアイコムを使って、音声入力をしたものをそのまま電子カルテに飛ばすというシステムが使えるようになってきているということだったので、去年の暮れから実験的に初めてかなり好評なので、その部門だけ、まず開始しようと思っています。

導入できれば他の職種にも拡充できるかなと思っていますので、投資がかかりますが、まずはそこから開始しようと思っています。

(宮坂委員)

リハビリしながら入力していくということですか。

(中村院長)

そうです。リハビリしながら、そこで入力を。

しゃべっていくとそのまま残されていて、その後、それが電子カルテの記録として残るとい、今までの打っている時間がなくなると。

(宮坂委員)

そうなのが実用的になるといいですよ。

医師の診察もそうですし、当院もそうですけれども、まずは適正な労働時間の管理という、実際どういう時間で働いているかというのが、就業管理システムとかを入れるとリアルにわかるので、そうなると、そこはどうしていくかといういろいろな、わかれば、もちろん手当も出さなくてはならないというような、いろいろな課題もあって取組みをされているということがわかりました。

(山上委員)

職員の心のケアを少し重視して御対応されるというお話を伺いましたけれども、心の相談室を開設されて、機能されているのかどうかというところで、なかなか、中での相談というのが、もしかすると難しいかもしれないので、外との御関係はどうなのかということと、もう一つは、メンタルヘルスケアの取組みはいかがなのか、お聞かせください。

(中村院長)

ありがとうございます。心の相談室というか、それに準ずるよろず相談室がもともとありまして、その担当、それでいつでもここに相談していいですよという人をももちろん掲げていたのですが、担当は、元看護師長さんと外部の元保育士さんという、いわゆる聞き上手な人というタイプでした。

今年からですね、精神科の医師と精神科の看護師にお願いしました。

その方たちは心のケアのプロなので、皆さんそこに訪ねて行って話を聞いていただくということで、かなりの成果は上がっているようです。

もちろん、すべてがこちらには報告されてきませんが、してはいけないので、

そこで解決されることが多いと思うのですけれども。

ですので、比較はできませんけれども、使われているかなと思います。精神科の医師に話を聞いていただいていて、かなり助かっていると思います。

それからメンタルヘルスケアは、まだまだこれから、ずっと本部の保健師さんにも来ていただき、それから産業医さんにも定期的に来ていただいてかなりやっています。

ただ、数名ですが、療養休暇を取っている職員もいますので、これからさらに充実させないといけないと思っています。

(山上委員)

私どもの会社の経験からも、できるだけ早く芽を摘むような対応がとても重要ではないのかなと。

なかなか自覚しきれないで、かなり厳しくなってからそういう相談があるのかもしれない。

医療現場は大変厳しい状況だと思いますので、ぜひ、できるだけ早めに芽を摘めるような、御対応をしていただけるといいと思います。

(小口委員)

機構本部の方に聞きたいのですが、10月から消費税が2%上がりましたよね。

それはどう影響しているかというのを、概数でいいので教えてください。

(本部事務局)

消費税の影響は、1%で年間6,000万円くらいの影響だと見ております。

ですから2%上がると、年間で1億2,000万円くらいの影響が出てくるのではないかなと思っておりますが、実証はしていないので、この後、まとめていきたいと思っております。

(小口委員)

でも、診療報酬の加算が少なくなりましたよね。

(本部事務局)

はい。診療報酬の加算も言われておりますが、十分補てんされているかということころの検証まではまだ、できていないというのが実情でございます。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうかね。

はい、ありがとうございました。

本当に御努力いただいていることが伝わってまいりました。

引き続き、よろしく願いいたします。こども病院さん、ありがとうございました。

(小宮山委員長)

それでは次に、信州木曾看護専門学校皆さんから御説明をいただきたいと思いません。お願いします。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校副学校長の清水幾代でございます。

(秋山事務長)

事務長の秋山篤です。よろしく申し上げます。

(清水副学校長)

当校は平成26年に開校いたしまして、以来3つの学年73名の卒業生を輩出しております。うち66名が県内の病院、市町村に就職をしております。率で申し上げますと90%です。

そのうち県立病院には27名、そして木曾病院には18名が就職をしています。地域で活躍する看護師の育成という点では、一定の成果を上げているのではないかと考えております。

では、第3期中期計画について御説明をいたします。

参考資料2の3(4)信州木曾看護専門学校の運営を御覧ください。

今後も安定的な看護人材の育成を行うために、絶対に必要なのは看護教員の安定的な確保と質の向上です。そのことを大きな柱として計画を進めてまいりたいと考えております。

昨年、理事会において、本部事務局の皆さんの御尽力をいただき、看護教員の配置及び養成に関する基本方針が採択されました。そのことで病院長、看護部長各位の全面的なバックアップ体制が整いました。今後、臨床と学校のよい循環体制ができると考えています。

現在いる教員の資質向上への支援として、令和2年度、長野県看護教員養成講習会へ2名の派遣、令和3年度には教務主任養成講習会へ1名の派遣を計画しています。

また、放送大学へは、すでに昨年度から2名、進学しております。

質の向上を図りつつ、若手教員の養成を行ってまいりたいと考えています。ちなみに、現在の平均年齢は50.9歳です。

県立5病院から、今後5～7年の間に5名の職員の異動を打診して了解をいただいています。なお、異動を予定している職員はそれぞれ看護系大学、または既に教員資格をもっておりますので、2年度の研修の受講は必要ないと伺っております。

質の高い教育、具体的には、いろいろな見方があると思うのですが、一つは国家試験の合格率の高さ、それから離職率の低さが学校評価に結びついて、よい学生の確保につながっていくのではないかと考えています。

ここ2、3年の傾向として指定校推薦者の数が伸びています。平成28年では7名だったのですが、令和2年、今年受験生は12名に増えております。それは高校の進路担当者の当校に対する認知度が上がってきた証と考えています。

ちなみに、県内の看護専門学校は、3年課程10校あるのですが、偏差値では上から3番目に位置しています。

今年度は自己評価・自己点検を行い、令和2年度には外部評価をいただいて公表にもっていきたいと準備しているところです。

客観的に実態を把握して、2022年には、カリキュラム改正をしなくてはなりません。そのための準備を進めているところです。

学生の確保につきましては、王道はありませんので、県内外の高校訪問や、オープンキャンパス、新聞報道、地元のタウン誌など、マスコミの利用、地域の小中学校へのアピール、在校生の高校訪問など、様々な機会を利用してアピールをしてまいりたいと考えています。

今後とも、良い看護師を輩出できるように御支援をよろしく願いいたします。以上、簡単ですが、説明を終わりにいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。大変御努力いただいているようでございます。  
それでは、意見交換をお願いいたします。

(浜田委員)

これまでに3学年が卒業しており、今まで全員が国家試験合格ということですか。

(清水副学校)

どの学年も100%合格しております。

(浜田委員)

私も多少、看護学校に関わっているのですが、結構、退学者とかが出る場合があるのですが、そういうこともないですか。

(清水副学校長)

全国の専門学校の平均では大体10%前後だということですが、うちも同じです。

大体、一期生は3名、二期生は3名、三期生は2名が退学しています。

理由は、やはり学業不振が1番で、それから、適性というので、自分で実習に出たときに、人と向き合う、患者さんと話をすることが自分は苦手だと気づいて、だめかもしれないと身を引いたというケースもあります。

(小口委員)

留年はどれくらいですか。

(清水副学校長)

留年の方も、2年に1人ぐらい出ます。

一つの理由は単位がとれなかったということです。

ただ、留年者に関しては、1人を除いては卒業しています。現在、留年した子が2年生をやっているのですが、多分、3年に上がります。単位、かなり取れていますので、その子は卒業できると思っています。

(小口委員)

かつては、留年が結構多く、手を焼きました。

今、諏訪でも問題になっているのは、応募者がどんどん減ってきて、それから質が低下してきています。

お聞きしていると、そちらはそんなになさそうだけれども。

募集要員は30人でしたか。

(清水副学校長)

30人です。

(小口委員)

諏訪は40人ですが、だいぶ少なくなっているようですが、これから見通しはどうですか。これが一番の問題だと思っています。

(清水副学校長)

委員のおっしゃるとおりだと思います。本当にそれが一番大きな課題です。

長野県の高校卒業生の数は激減していますので、大学と専門学校で取り合いの形になっていますので、特にうちは、諏訪日赤さんとか、諏訪中央さん、それから松本看護さんと、かけもちで受けてくれているのですね。そうすると両方受かると、うちは選ばなくて、やっぱりそちらへ行ってしまう。

(小口委員)

授業料が安いですね。

(清水副学校長)

それをありますが、やっぱり老舗には敵わないですね。

高校の先生も親御さんも、例えば諏訪日赤さんとうちと両方受かると、もう伝統校である諏訪日赤さんを選びなさいと御指導されます。

そこはもう致し方ないかなと思っています。

今、国家試験100%をうたっているのですけれども、うちへ来る高校のレベルは偏差値40前後の子たちが多いです。ですから、質の低下という話も、それも実感としては、長年看護教育に携わっている者としては感じているのですが、うちの学校に限っては最初の段階で、高校のレベルでいったら毎年40前後の子どもが来るので、学力という質の問題については、最初からそんなに高くはないです。

ただ志や気概があるので、そこにかけて、素直さというところにかけて、ひたすらお伝えしていこうと考えています。

(小口委員)

教員も引き続き頑張ってください。

(清水副学校長)

そういっていただくとうれしいです。

ただ、本当に5病院の医師や看護師の支援もすごくありますし、それから原田理事には何回も来ていただいて、補習講義をしていただき、そういったことで、5病院の医師が本当に熱く見てくださっていて、不足の部分は伝えていただいたり、それからここここを見てくれないかなと言っていたら、私たちのほうもまた伝えたりというような、みんなで見えていただいているところが本当に強みかなと思っています。

(宮坂委員)

教員養成が課題だという中で、ちょうど令和2年度は長野県看護大学で教員養成を行うという、すごくいいチャンスがある中で、計画的に2名を養成にということで考えていける、そういった県立病院と連携しながら計画的な人材育成をしていくというのが、ものすごくそれはいいなと思いました。

養成課程に行く人の補償について教えていただいてもいいですか。

(清水副学校長)

これも5病院のおかげですけれども、一人母性を担当する教員が出るのですが、そうすると母性の教員は一人しかおりませんので、その間、母性看護は本当に困ると、1年間お願いしてまいりました。

こども病院さんから助産師さんを一人、派遣いただくことになりました。

4月から12月までが研修期間ですが、その間、毎日ではございませんけれども、う

ちの学校へ来ていただけるということが一つ、あと1人は基礎看護学を担当している教員ですが、その補てんとしてパートで、以前、木曾看護学校にいた職員に来ていただいて、その間、お手伝いをいただいていますので、これも本当にありがたいことだと思っています。

(宮坂委員)

研修に出られる御本人は、出張扱いで行けるのですか。

(清水副学校長)

そうです。

(山上委員)

前にもお伺いしたかもしれませんが、県内の地域からどのような形で子供たちが入ってくるのかというところが、とても重要な気がするのですが、現状ではどんな感じでしょうか。

(清水副学校長)

一番多いのは松本、安曇野地方です。その次が上伊那です。3番目が木曾地域になります。その他に、長野を含めての北信地区になります。

県外の子は各学年に1人いるかいないかで、県外といっても中津川あたりの出身です。

(山上委員)

学校をお回りになっていらっしゃると思うのですけれども、それも松本や伊那とか、そういったところは重点的にお回りだということでもいいでしょうか。

(清水副学校長)

はい。

昨年もお伝えしましたが、県の中で東信地区は回っていませんでしたが、一昨年からは回るようにしまして、だんだん成果が出てきて、受験生は去年も今年もいますし、入学生も1人いました。

なので、全部です。ただ、おっしゃっていただいたように、やっぱり学生の多いところ、中信地区と上伊那、それから木曾に関しては2度、3度、多いときには4回くらい、こちらの情報をお伝えしたり、学生の情報をいただいたりしながら、重点的に回っております。

(山上委員)

長年携わっている副学校長の感覚でいいのですが、今の子供たちは、看護師を希望する子たちって、昔と比べてどんな感じでしょうか。

(清水副学校長)

あまり本質的なところは変わっていないと、専門学校を目指す子については、感じています。

大学を目指す子については、もう少し上を目指しているのではないかと感じているのは、例えば研究職になるとか、大学、看護学校を卒業した後にそれをステップアップの材料として何かを考えている、本当にもういろいろなことを考えている高校生が

いるという話は聞いています。

うちを目指す方の心根というのはそんなに変わっていないと、本当に純粹に看護をしたいと。その動機は、自分が看護を受けた、あるいは家族の方が受けた経験、それから、特にうちに多いなと思うのは家庭の経済的な事情で、例えば片親世帯が割と多いです。

そうすると、父のためとか、母のためにとというのがすごく強い動機になっていて楽をさせてあげたい。50年前のような話に聞こえますが、そういう心根の子がおりまして、頑張ってもらいたいと思います。

(山上委員)

重要だと思ったのは、例えば小学校や中学校への働きかけをされたらいかがかなと思うのですが、その辺はどうでしょうか。

(清水副学校長)

そういうお言葉をいただきまして、昨年から学校の評議委員の中に中学の校長先生、に1人入っていただきました。

ただ、小学校へのアプローチができないのですが、他の会で、出前授業をさせてほしいということ小学校の校長会だとか、具体的には木曾町の小学校にお願いをしているところです。ぜひアピールしていきたいと思っています。

(山上委員)

やっぱり機構に属していることは、とてもそういうことをおやりになる上では強みだと思いますし、県の中には教育委員会があるので、そちらとぜひタイアップしていただけたらと思います。頑張ってください。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

では、よろしいでしょうか。

本当に質の高い教育を実践されていることがよくわかりました。

引き続きよろしく申し上げます。今日はありがとうございました。

(小宮山委員長)

次に、こころの医療センター駒ヶ根さんから御説明をいただきたいと思います。

今日はありがとうございます。よろしく申し上げます。

(埴原院長)

こころの医療センター駒ヶ根の埴原でございます。よろしくお願いいたします。

私自身は第2期中期計画の途中に赴任しまして、後半の2年間、院長として務めさせていただきます。

元々は、医師がかなり不足していた当院も、信州大学との連携が強まったことで現在は、医師が13名に増え、指定医も11名と、県内でも多くの精神科医を抱える病院にまで成長しております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それではまず経営状況について、森腰のほうから説明いたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。よろしくお願いいたします。

参考資料3の経営状況について御説明をいたします。

全体的な状況ですけれども、入院患者数は計画に対して少し到達していないのですけれども、外来部分、特にデイケアの利用者、それから訪問看護数の増加によって患者数が大幅に増えたことによりまして、入院収益をカバーするような状況になっております。

費用については、2018年10月に電子カルテを約2億円で導入している関係がありまして、減価償却費が非常に大きくなっております。

ただ、現在は、看護師が不足してしまっていて、看護師の不足によって給与費が少し下回っているということがあって、全体的には、当初計画をしていた支出額よりも抑え込まれているという状況になっております。

具体的に御説明いたします。

入院患者数ですけれども、令和元年度累計では27,924人と、計画に対して869人達しております。率で97%に留まっています。

前年と比較すると46人の減で、対前年比では99.8%と、ほぼ前年と同じ患者数だというふうに見ています。

ここには出ておりませんが、当院の病床利用率の目標を80%としておりますが、現段階では77.6%と、目標には、2.4%届いておりません。

外来患者数は累計で31,230人ということで、先ほど説明しましたように計画に対しては3,020人上回っております。対前年でも881人上回っておりまして、内訳としてはデイケアが前年と比較して700人位、訪問看護が300人位上回っている、そんな状況でございます。

これらの結果、経常収益の額は15億467万8,000円となりまして、計画に対しては、469万6,000円上回っております。前年度に対しましても、1,585万円ほど上回っている状況になります。

費用の合計ですけれども、15億2,750万6,000円ということで、計画に対して3,474万9,000円が削減できております。先ほど御説明しましたように、主に給与費、特に看護師の欠員が大きくなっております。

これらの結果で、経常損益は累計で2,282万8,000円の赤字ということでございます。

当初はもう少し大きな赤字と予想しておりましたけれども、先ほど御説明しました状況によって、計画に対しては3,944万5,000円上回っております。

今年度の決算見込みは5,400万円の赤字としておりますけれども、現在の状況を見ますと、毎月の経常損益が計画を上回る状況が続いておりますので、決算の見込みは、もう少し良い結果になると思っております。

経営状況は以上でございます。

(埴原院長)

それでは第3期中期計画についてお話をさせていただきたいと思っております。

参考資料2の2ページを御覧ください。

県立病院が担う医療等の提供について、当院は精神科の専門病院でありますので、精神科救急医療の実施、児童・思春期、青年期精神医療の充実、また県で示された依存症等への対応等を図っていきたく思っております。

具体的には、精神科救急病院としての365日対応型の中で、治療抵抗性の患者さんの精神疾患に対する治療の充実という意味で、修正型電気けいれん療法を現在、週2回、1日3人ずつ行っていますが、それを病棟から外来部門に持ち出して、電気けいれん

療法センターとして週2回、1日5人ずつ治療できる体制を考えております。

また、令和元年に保険診療の認可がおりました難治性かつ治療抵抗性のうつ病に対する、反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）の導入も、第3期中に行えるような体制を取っていきたいと考えております。

児童・思春期への治療では、現在15歳までの県内唯一の専門治療病棟がありますけれども、15歳以上の思春期、20歳未満の患者さんは現在、依存症治療病棟、あるいは精神科救急病棟で治療を行っているのが現状です。

できれば第3期の間に児童・思春期、それから20歳までの青年期を含めた治療の場として病棟、外来部門を独立させ、子どものこころ総合医療センターという形で発展させていきたいと考えております。

令和元年の11月に、従来の児童精神科部門を子どものこころ診療センターとして診療部内で独立させ、運営を始めておりました、これを発展させる形で、第3期の中で充実させたいと思います。

また、県から示されています、ゲーム依存症への治療プログラムの開発についても第3期の2年目以降に診療できるように準備を進めたいと考えております。

おそらくゲーム依存症等の対象年齢は、15歳から20歳くらいまでの男性が予想されていますので、児童と依存症に対するノウハウを持った医師等の中でプロジェクトチームを作り、ゲーム依存症への対応ができるように体制を整えていきたいと考えております。

また、今年1月1日にアルコール依存症の県の拠点病院の指定を受けておりますけれども、順次、薬物、ギャンブル依存症など、県内での整備が急がれている中で、診療拠点病院の指定を受けるように準備を進めているところであります。

続いて、災害医療に関しまして、当院は県内で唯一DPA Tの先遣隊を派遣できる病院ですが、昨年の長野県で発生した水害において、1日ではありますけれどもチームを派遣することができております。

今後も災害に備える形で、当院が県内の災害精神医療の中で重要な役割を果たしていきたいと考えております。

認知症専門医療の提供ですが、当院は児童やアルコールに関しては全県を対象に活動が行われておりますけれども、県内10圏域にそれぞれ地域型の認知症疾患医療センターの整備が進んでいる中で、本年4月に上伊那圏域の認知症疾患医療センターとして指定を受けるべく、今、準備を進めているところです。

地域連携では、精神科病院の長期入院患者の地域移行が叫ばれておりますけれども、当院は平成23年度の病床削減の際に、長期入院者の地域移行をすでに果たしております。入院早期からの地域に根差したフォローを進め、今は、訪問看護にも力を入れております。急性期入院患者さんの退院後の訪問看護を充実させ地域定着を図っている中で、地域においては、当院の患者さん以外にも精神科訪問看護のニーズがありますので、将来的には、当院の訪問看護科を独立させ、訪問看護ステーションの運営開始を目指したいと考えております。

医療従事者の養成と専門性の向上につきまして、来年度から医師の初期研修において精神科が必修となります。それに従って、当院は信州医療センターのほか、飯田市立病院、伊那中央病院等の初期研修の受入れを行ってきておりますので、それに対する精神科の教育というところでも力を入れていきたいと考えております。

また、新専門医制度においては精神科専門医の基幹施設の認定を昨年度取っておりますので、現在、新専門医制度で1名が当院で研修を行っておりますので、それをまた発展させていきたいと考えております。

長野県独自の子どもの発達がい専門医においても、当院は信州大学と連携して、

児童思春期の病床を持つ医療機関として、発達障がいにかかる精神科医、あるいは小児科医の育成にも携わっておりますので、継続していきたいと考えております。

また、信州大学等の連携においては連携大学院が始まりまして、まだ、卒業生は出ておりませんが、2年間、当院に在籍しながら信州大学の大学院生という形で、診療に携わり、博士課程を目指している医師2名を養成しているところです。

第2の業務運営の改善及び効率化に関する取組みですが、働き方改革への対応では、職員の総労働時間数の短縮など、適切な労働環境の整備として、対応できることは限られていますが、その中でタスク・シフティングの推進による医師の負担軽減ということ、あるいは看護師からのタスク・シフティングを行っているところです。

診療報酬に関しては、先ほども触れましたように、病床利用率80%という目標「チャレンジ80」を第2期から初めておりまして、若干、目標に届かないところもありますけれども、改めてそれを目標として、職員一丸となって病床、あるいは外来の効率的な運用をしております。また、これらを継続して進めることによって、精神科病院としての入院単価は、全国でも極めて高い単価とはなっております。27,000円という単価ですが高い施設基準を取っておりますので、これを続け経営基盤の強化を継続していくように考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは御質問、あるいは御助言をお願いします。

(宮坂委員)

お話を伺って気になったナースの欠員ですが、人件費は抑えられたというお話だったのですけれども、また、どんなところに影響があったのかということと、来年度に向けた確保状況を教えていただいてもいいですか。

(埴原院長)

病棟勤務の看護師さんは、かなりハードにしわ寄せがいつていると思います。

その分、他の医療技術職の人数が多いので、医療技術職の方にはできるだけ病棟の勤務、特に日中行う活動に関して運営に参加するようにしておりますけれども、なかなか夜勤のできる看護師さんの確保が難しいのが現状で、その部分が一番、今、御苦労をいただいていると思っています。

募集しているのですけれども、なかなか確保が難しいというのが続いております。

(森腰事務部長)

御承知のとおり、今までも看護補助者や、病棟へのクランク配置によりタスクシフトという点で看護師の支援業務を行っております。

今、院長がお話したとおり、病棟はかなり厳しい状況で、看護師の皆さんが、健闘して対応していただいているというのが現状です。

(森腰事務部長)

来年度の4月1日については、当初欠員の補充ということで、5人を補充するような予定になっておりますが、その後も途中退職等が出まして、その対応にちょっと苦慮しているところです。

機構本部とも相談して、看護協会にも御相談させていただいて、その中でパートでも、と探しているところです。

募集のハローワーク等については、決して常勤に限定した形ではなくて、パートでも、これからは時短でもいいという形で募集を出していくという状況です。

(宮坂委員)

わかりました。かなり看護師は流動的で、充足が難しいという状況も、私も日夜そのことで悩んでいます。

働き方の多様性を取り入れていくということと、それから多職種で協働ができることをするとか、あとはせつかく県立病院機構というグループの中で、やっぱりすごく専門性に特化した、いい学びもできる病院かなと思うので、そんな人事交流とかもできればいいと思いました。

(浜田委員)

訪問看護ステーションの開設を検討されるということですが、訪問看護師を増やすことも目指されているのでしょうか。

(埴原院長)

はい、考えております。

訪問看護は日勤だけの勤務なので、パート等でも対応できる方もいらっしゃるし、OBの方でもできる部門と考えております。

地域では、精神科の訪問看護が非常に重要だと思っておりますし、今は、入院患者さんの再入院を抑えるため、退院後、間もない患者さんの訪問看護に力を入れていて、かなり効果が出ていることを実感しております。

地域に精神科クリニックがだいぶできましたので、地域の中では、精神科訪問看護のニーズというのは高まっているというのを感じております。

職員一人一日当たりで3件、3キロ圏内で実現できればと考えています。

(浜田委員)

病床利用率は80%を目指されているようですが、平均在院日数は何日くらいでしょうか。

(埴原院長)

70日弱です。

(浜田委員)

とても短いですが、それをできるだけ伸ばさないで、病床利用率を向上させるということですね。

(埴原院長)

診療報酬上では、平均在院日数がまだまだ伸びても大丈夫ですけれども、あまりそういうコントロールはしてなくて、とにかく受け入れるようにしております。

今、一番強化しているのはベッドコントロールで、入院に必要な病床をきっちり確保して、常に入院を受けられる体制を整えていて、その効果が出ているかなと思っています。80%には若干届かないですが、ほぼほぼのところまでできています。

(浜田委員)

70日経つと、また自宅に戻っていくというイメージですか。

(埴原院長)

基本的にはそうです。

ほとんどが自宅や施設から当院に入院して、また施設に帰るという形で、ほかの精神科病院に転院するケースはほとんどないです。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(山上委員)

御説明の中で、デイケアの数がかなり増えているというお話がありましたけれども、このことについてはどのように考えているのでしょうか。

(埴原院長)

デイケアの強化というのは、就任してから取り組んできた項目です。

今までのデイケアというのは、統合失調症の患者さんを中心に、日中の居場所確保というところがありました。

専門病院として治療的なデイケアを、ということで、これをプログラムの多様化を図り、就労準備や復職支援、あるいは思春期、青年期グループなど、ニーズに合わせたデイケアのプログラムを構築することができたおかげで利用者が増えたということと、先ほどお話ししたクリニックからの依頼により、クリニックからの患者さんをデイケアで受けたことによって、当院の外来患者が増えたと考えております。

(山上委員)

全県からお見えになるという認識でよろしいでしょうか。

(埴原院長)

デイケアは、やはり上伊那圏域が中心です。

今、未成年の、中学生のデイケアにも力を入れ始めていて、できれば将来は別の形にしたいと思っていて、教育委員会から当院のデイケアを出席扱いとなるようなところまで来ていますので、続けていければと考えています。

(山上委員)

その全県的な広まりの核というか、何と申し上げたらいいでしょうか。

(埴原院長)

ありがとうございます。

当院のデイケアがかなり充実しているのは、間違いありませんが、信州大学でリワークに力を入れ、作業療法をやっていると聞いています。

また、各病院それぞれの専門性とか、キャッチメントエリアもあるし、対象患者さんもありますけれども、ある程度、当院に来て勉強していただけるようなデイケアを展開できればと考えています。

ただ、通院のことを考えれば、デイケアは地域の方のサービスと考えております。

あと、思春期デイケアを開設していますが、開設する際に、全国でいい形で展開しているところを視察、研究させていただいて、その中でようやく、プログラムが今、定着してきている状況にあります。そういった意味では、その他のデイケアのプログ

ラムもそうですけれども、当院でしっかり検証して、プログラムを県内全体に広げていく、そういうことができれば、県の中でメインになっていくのかなと承知していません。

(山上委員)

正に、県立病院機構でおやりになる部分とすれば、ぜひ広げていただきたいということと、私が知っている限りでは、なかなか北信地域ではこのような形で受け入れるところが本当に少ないということを意識しています。

ですので、ぜひメインの御対応としてそれもやっていただきたい。そういう意味では、中期計画の中で、具体的に盛り込んでもいいのではないかと思います。

(埴原院長)

子どものこころ総合医療センターは、現在の建物ではなく、当院の敷地の中にできれば病棟、外来、デイケア部門の複合施設、青年期までの施設を作りたいと考えております。可能であれば、10床程度の増床を図って、現在のいわゆる総合治療病棟の5床を使用して、そちらを青年期の児童に振り替えて、新たな思春期の部分、10床を増床して展開できるようにということで、今、あちこちをお願いをしているところです。

その中で、デイケアの部分においては、ショートケアという形で現在50人の定員枠がほぼ満員状態なので、児童等デイケアをショートケアという新たな形で展開できればと考えています。

(山上委員)

わかりました。ありがとうございます。ぜひ御対応いただくようお願いしたいと思います。

(小口委員)

経営に関しては、鋭意努力をされていると思いますが、元々の診療報酬が非常に精神科は低いです。

今度の診療報酬の改定では、いい方向になりそうですか、というのが一つ。

それからもう一つは、一般病院から見ると、精神科の領域が、だんだんと重要になってきていますし、救急医療はかなり、アルコールや精神疾患が絡んでいます。

諏訪の場合は、精神科があって、良い医師がいるので助かるのですけれども、多くの病院はいないですね。

そうすると、どうやって一般病院で対応するかがすごく大きい問題になっていて、これは、駒ヶ根に全部任せる話ではないですが、単科の精神科の専門医を養成に特化して、どんどん充実させています。

それも必要だけれども、一方でやっぱり、いろいろ疾患を見ながら精神科的な要素をやっていく、そういう精神科医の養成というのは、とても必要だと思っています。

それは、国や県がやるかもしれませんが、院長が将来的にどう考えておられるかを、お聞きしたいです。

(埴原院長)

委員おっしゃるとおりです。

私は一般病院の精神科の経験が多く、精神科単科病院の経験は少ないのですが、現在、救命救急センターを持つ病院において、精神科医のニーズは非常に高まっています。

実際に、当地域では伊那中央病院と飯田市立病院に、月に2回ずつですけれども、要請があって精神科医を派遣しています。

地域の中で、精神科救急と身体の救急の病院というのは必ず協調して対応しなければいけないということは、よくよくわかっておりますので、できれば当院から同程度の派遣でもいいですから、そういう地域の拠点病院や救命救急センターを持つ病院への精神科医の派遣というのは、当院でも果たしていく役割だと思っておりますので、できるだけ地域の要請に応えたいと考えています。

そのためには、今まで要請を受けて派遣していた、老人ホーム等について、整理しまして、医師派遣はニーズの高いところへ、ということで、今、派遣の要請はひっきりなしですが、院内における派遣の方針としては、医療ニーズのあるところに精神科医を出すという方向で、調整させてもらっています。

(小口委員)

ただ行くのではなくて、派遣先の病院から報酬をもらう形にして、そうすると収益の面でもよくなると思います。それは、山上委員が言われたデイケアも同じですよ。

上伊那・下伊那地域は、非常にいろいろな面で充実している、認知症とか、全部やろうとしているけれども、全県的にはまだ体制ができていないですよ。

こころの医療センター駒ヶ根に全部負わせるというのは問題ですけれども、そこは、県立病院として、赤字は出しても、そういった充実をしていくことは、理解が得られると思います。

(埴原院長)

児童精神科医においては、当院での経験を生かして全県に医師を配置することを盛り込んでいます。

そういう中で、信大との関係が非常に強くなっていますので、信大病院との関係の中で、精神科医の派遣を実際受けておりますし、当院でも育成した医師をまた地域へ派遣していくということをしていく仕組みができればと考えています。当院は、専門医機構の後期研修医の基幹病院として認定を受けておりますので、その意味では精神科医の育成というところで、その中には委員のおっしゃる一般病院のリエゾン精神科医は必ず経験しなければいけない項目となっておりますので、プログラムの中でも経験させ、できれば当院独自で医師を確保でき、県内に派遣できるようなところまでできればと思います。これからも委員のおっしゃるとおり、医師の養成を頑張っていきたいと思っています。

(小口委員)

何回か、5か年計画の中で何かそれをちょっと入れてもらって、書いていますか。

(森腰事務部長)

子どものこころ総合医療センターについて、治療の部分と人材育成の部分の二本立てを考えておまして、全国でも少ない児童精神科医を当院の中で養成して、信大との関係の中で10圏域へ養成した医師を配置できればというようなところは、信大の本田先生も含めて、今、御了解いただいているところです。

(小宮山委員長)

それでいいですか。

(小口委員)

いいです。私はいいです。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

県民に、医療上の特殊な活動を理解していただくときに、「デイケア」という言葉は、一般的には、認知症の方が車で迎えられて行くことをイメージされています。

子供のデイケアと言われても、一般の人が戸惑ってしまうので、それと区別できるうまい言葉がないですかね。

(埴原院長)

古くから精神科領域では、デイケアという診療報酬に名前が出ていますが、確かに一般の方はそういうものが理解されていない可能性は高い。御指摘はわかります。

(森腰事務部長)

御指摘については、他の方からもそういった話がありまして、現在、当院の広報のあり方の中で、もう少し精神科医療の中身を、詳しくわかりやすく広報できないかというところで広報誌を大きく転換をいたしました。その中で、委員長がおっしゃるデイケアについては3月に発行できるように準備して、関係機関にお配りしたいと思っています。

デイケアの対象者や、どんな治療をしているとか、そういったことも含めて、絵を重視した形でパンフレット、リーフレットの的なものを作っておりますので、そういったところから順次、始めていきたいと考えております。

(小宮山委員長)

社会のニーズの高まりを、すぐに捉えていただいて、対応していただいていると、本当にありがたいなと思っております。

ゲーム依存症について、現状とその将来の予想は、どう考えているのでしょうか。

(埴原院長)

治療のノウハウが全然なく、勉強をしていただいているところです。

集団へのプログラムということで、一部は合宿等、青年の家とかで合宿等をしながらゲーム断ちを一緒にするというプログラムをやっているところであります。

そのようなものが、当院は、多職種が非常に充実しておりますので、医師とは別の医療スタッフにイニシアティブをとってもらって、いい治療プログラムやイベントを作りたい、また、診療報酬と結びつくような形で展開できればと考えております。

治療のためにも子どものこころ総合医療センターで増床する10床のうち2床程度は、ゲーム依存症のための病床とし、治療プログラムを作るように考えております。

(小宮山委員長)

ぜひ、そういうものを作っていただきたいと思います。

他にはいかがでしょうか、どうぞ理事長さん。

(久保理事長)

連携大学院を信大と協定しまして、定員が2名で4年間ですので8名です。

それで、年に1名は入学してほしいと思いますけれども、そうしますと、そのドクターの数は、今は13名ですが15名になります。

そうすると、129床の病院としては、明らかにドクターの数が多くなってしまいます。先ほど小口委員がおっしゃったように、これから一般病院の精神科医が非常に必要となりますので、連携大学院の学生を、例えば伊那中央病院だとか、飯田市立病院とか、そういう一般病院でありながら精神科のドクターを必要としている病院と連携しながら、新しい精神科医の養成を駒ヶ根にしてもらえればと考えています。

このような取組は、多分、大学ではできない面もございますのでぜひ期待したいと思っています。また、今後、益々重要となり、伸ばしていく部分だと認識しております。

(小宮山委員長)

高度専門医療機関として、今後ますます御発展いただきたいと思います。

他にはよろしいでしょうか。はい、それでは引き続き、よろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

それでは10分休憩とします。よろしく願いします。

〈休憩〉

(小宮山委員長)

それでは再開いたします。

木曽病院さんにおいでいただきました。

それでは御説明をよろしく願いいたします。

(井上院長)

木曽病院の院長の井上でございます。よろしく願いいたします。

経営状況につきまして、駒形部長から説明させていただきます。

(駒形事務部長)

事務局長の駒形です。御説明させていただきます。

参考資料3の5ページをお願いしたいと思います。

入院患者の状況ですけれども、本年度前半は非常に入院患者が減って、どうしてこんなに減ったのかなというような状況でありましたが、11月ぐらいから盛り返して、最近の2、3か月は昨年並みの状況となっております。

入院患者数は33,204名、前年度比91.6%という状況です。

外来患者は96,881名、前年度比100.2%とほぼ前年度並み、若干、上回る状況です。

経常収益ですが、まず医業収益ですけれども、入院収益については、前年度比94.3%と、入院患者数の91.6%に比して収益では94.3%と若干上回っております。

具体的には診療単価、特に一般病棟の診療単価が前年度よりも4,400円余アップしたということで、人数の減少を単価のアップでカバーしているという状況です。

外来については、先ほど人数は増えたと申し上げましたけれども、こちらは特に院外処方の推進により単価が下がっておりまして、収益は前年度対比で93.2%となっております。

合計額は22億6,278万8,000円、前年度対比で94.3%という状況です。

次に、費用ですけれども、総額は30億1,171万9,000円ということで、前年対比で96.8%となっております。

医業費用については、給与費が前年度比98.6%、材料費が88.8%、減価償却費が93.5%、経費が99.9%と、各項目、前年度を下回っております。

その結果、経常利益は2,766万5,000円で、前年度よりも、5,532万7,000円下回っておりますけれども、なんとか、現時点では黒字を確保しているという状況です。

なお、入院患者の減少について原因を分析しましたが、はっきりわかっておりますのは、救急患者の数が、郡内全体で、前年度に比べ前期で100名ぐらい減っているということです。消防署のデータによりますと、平成30年は搬送人員が年間で1,544名と、過去最高だったとのこと。郡全体の搬送人員に対する木曾病院の受入れ割合は大体7割ぐらいで、30年度と今年度で変わっていません。

救急患者の減少が入院患者の減少の一因となっていると分析しております。

(井上院長)

引き続き、第3期中期計画の概要というところで、参考資料2の4ページを中心に説明します。

まず、救急患者が減っていたというお話ですが、木曾郡全体の人口が約26,000人おり、700人ぐらいは毎年減っている中、(1)に地域診療所への支援を挙げております。

地域の開業医は、ここへきて1人亡くなられて、1人は高齢のために診療を中止されることになっており、もう1人、病気の方もいらっしゃるということで、診療所の医師が減っている状況でございます。

平均年齢も71歳と、木曾郡全体で考えますと、ここから先、開業医が少なくなる、診療所もなくなるという状況が危惧される中、診療所を支援していきたいと思っております。

実際に、木曾みたけ診療所の医師がご病気のため、十分に診療できないことから、2月から私どもの病院から医師を派遣する予定でございまして、2月は2回ですけれども、3月以降は毎週派遣する予定でございます。

また、無医地区である上松町の台地区と才児地区への巡回診療事業を続けてまいります。保健福祉事務所との連携を強化し、地域の福祉機関とは2か月に1度、木曾病院に集まっていただいて連絡と理解を図っておりますが、緊密な連携の下、遠隔診療も充実させていきたいと考えております。

がん医療に関しましては、私ども地域がん診療病院ですけれども、先日、地域がん診療病院の現地調査という形で機能評価があり、40数人の方に病院に来ていただきました。

その中で、患者さんに寄り添った診療をやっていると褒めの言葉をいただきました。正式な結果は出ていませんが、非常にいい感触だと考えているところでございます。

災害医療に関しては、昨年の台風第19号の被害でDMA Tチームを派遣しましたが、このDMA Tチームを維持、運用してまいります。また、電子カルテとか、あるいは災害拠点病院としての医療体制の整備を考えております。

うちの病院自体も山の谷間にあるので、いつどんな災害が起こるかわかりません。いろいろなケースについて、病院全体で災害をシミュレーションしたいと思っております。

介護サービスにつきましては、木曾病院には介護老人保健施設のほかに、介護療養病床がありますが、これを介護医療院に転換して3月から開設する予定でございます。

それに訪問診療や訪問看護、訪問リハビリを加え、地域の方に、特に慢性期の医療や介護サービスを重点的に提供することを考えています。

地域連携の推進では、地域医療構想調整会議でいろいろと体制を整えておるところでございまして、木曾二次医療圏では病院が私ども一つしかございませんので、地域

と、よりよい医療サービスをどのようにするかを考えて、そうした中、239床ある病院を199床に減らして、特に外来の診療報酬の増収が見込まれるということもございまして、こういった地域にあった病床にしたいと考えております。

それから在宅療養支援病院の体制を整えていきたいというふうに考えているところでございます。

医療サービスの向上につきましては、機能評価を従前のおりやり続けるとともに、満足度の高い医療を提供していきたいと考えております。

先端技術に関しましては、緊急時の医療従事者間の連絡、訪問診療、特に遠隔診療やモバイル端末の活用による情報共有などを推進していきたいと考えております。

業務運営体制に関しては、当院では京セラのアメーバ経営という手法を取り入れまして、院内でいろいろと運営体制を改善しているところでございます。そういったものを取り入れながら、わかりやすい目標を各部署に示して、それに基づいた目標を立てながら、一人ひとりが経営者、一人ひとりが病院のことを考えていくという体制を整えながら、運営体制を強化していきたいと考えております。

働き方改革に関しましては、総労働時間の短縮、それから医師の負担軽減のため、クラークの活用や他職種へのタスク・シフティングを行うと、それから看護師も足りない部署では、流動的に助け合うという体制で、改革していきたいと思っております。

また、院内保育所の充実などにより、職員がやりがいや充実感を持って働ける職場環境を作りたいと考えています。

施設に関しては、外壁・屋根の修理が必要ですし、それから電子カルテの更新、高額なMRIの更新などが控えておりますので、機器をリニューアルし、医療環境を良くしていきたいと考えております。

(駒形事務部長)

記載はないですが、災害医療などの提供について、当院は災害拠点病院で、3日分の診療機能を維持するための水の備蓄が必要とされていますが、現在1日分しか確保できておりませんので、これに対応する必要があります。

ただ、大きい貯水槽を新たに設けるほどスペース的に余裕がございませんので、地下水の浄化設備を整えて、いざというときに使えるようにしたいと考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは委員の皆様、何か御質問、あるいは御助言をよろしく願いいたします。

(鮎澤委員)

業務運営体制の強化で、アメーバ経営を取り入れ、非常に素晴らしい取組みをされていると聞いていて思いました。これからという、どうでしょう。

(井上院長)

今は、導入のためのミーティングを開いていまして、このシステムを各セクションの人に知っていただくとともに、収入や費用の分配ルールなど導入のための体制を整備しているところでございます。

本格的には4月以降になると思っております。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

例えば医療技術職の方にも、配布して、わかりやすい形になっているのですか。

(井上院長)

そうですね。

医療技術職の所属する部署にも収入や費用を分配して、それぞれの時間当たり採算がわかるようにしています。

(鮎澤委員)

ぜひ、うまくいったら他の病院でも適用できるような形で、制度化していただけると本当にありがたいと思っています。

それと、電子カルテのバックアップがあったのですが、こちらはどこでバックアップをとるのですか。

(駒形事務部長)

現在は院内2カ所ですけれども、電子カルテの更新にあわせて院外にも確保できるよう検討したいと思っております。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(小口委員)

本年度は、昨年度よりは悪いけれども、黒字になりそうで、医師の人数とかいろいろ考えている、頑張っておられると思っています。今、医師は何人ですか。

(井上院長)

21人でございまして、ただパートの医師も在籍してまして、パートの医師にお願いしながらということで、常勤は全然変わっていません。

(小口委員)

大変だね。

たくさん問題はあると思うけれども、一番心配なのは働き方改革に対するこれからの木曽病院の対応だと思います。それは医師も含めて。

大学から来ているパートの医師に依存しているところがあります。

教授といろいろお話したのですけれども、大学から来る医師が、大学の診療や民間病院に取られてしまうと、そんなに簡単に出せないとか、いろいろ考えると、医師の数が、この5年の間で問題になると思います。

(井上院長)

もちろん、そういうことはあると思います。

ただ、実際の仕事内容からしますと、救急患者や搬送件数は、ある程度減ってきていますので、私が最初に来たころのように、当時は当直というずっと起きっぱなしでしたが、そういった実際の業務負担は、軽減されていると思います。

ただ、厚生労働省の方針として、当時のような当直は労働時間と判断されますし、それから最近は若い医師も非常に権利意識が強くなってきていますので、そういった中で、例えば当直した後に外来や手術をするとか、そういったことはあまりないように、シフトを組む必要があります。

医師数は、いろいろな形でまた大学や県にもお願いして、なんとか、働き方改革に沿うように、対策をお願いしております。

他の病院でもそうですけれども、医師が何時から何時まで働いているかとか、どのくらい研鑽があるのかという点は、病院の中で想定して把握している段階です。

(小口委員)

具体的には、きっと来年度からいろいろな問題になってくるでしょうけれども、かなり心配ですよ。県が考えてくれると思うのだけれども。

(久保理事長)

県の地域医療対策協議会で、各医療圏に医師を増やそうと、その計算上いきますと8名、木曽医療圏で増やすことになりますので、8名入れますと、30名ぐらいになりますので、そうすれば救急もできるのかなと思いますけれども。

実際に、それだけ医師が増えるのかは疑問ですけれども、数字上はそうなっております。

(小口委員)

もう一つは、特にAIというか、そういう技術を、どこの病院もものすごく必要としています。へき地・過疎地の病院だけじゃなくて。

今、ここにはモバイル端末を使うという項目だけだけれども、これはぜひ機構本部が主導権を持って、遠隔地の診療に効果のあるものを、計画的に取り入れていってもらうと、他の病院に対する波及効果も含めて、大きいものがあると思うので、ぜひお願いしたいですね。

あまり、このところ、はっきり書いていないけれども。

(久保理事長)

今、各事業者がこの分野にかなり参画しようという動きがあるみたいですので、ドクターカーでなく、動く診察室をつくっているみたいですね。

(小口委員)

伊那でね。

(久保理事長)

ええ、伊那でやっていますけれども、どういう方向に進むのかわからない面もありますので、どれが一番いいのかは、第3期中に検討したいと思っております。

(小口委員)

そうですね、ぜひお願いしたい。

(浜田委員)

地域の人口減が進んでいて、かつ高齢者、超高齢者は増えていますか。

そうすると、70・80代、90代の一人暮らしの方も増えると思いますが。

(井上院長)

今、木曽郡では超高齢者が減ってきていて、病院に入るような方も、高齢化が進んでおります。

一人暮らしの超高齢者の方は、都市部に子供さんがいらっしゃいますので、ある程度の年で病気になると、子供さんのいる地域の病院に行きたがる。見舞いにいけないとかそういうことがございまして、そういった傾向があります。

あと、身寄りのない方もいらっしゃいますので、いろいろな介護が必要と思います。

(浜田委員)

あと、診療所の医師も平均71歳ですか、診療所の支援をしないといけないと、非常にいろいろなニーズにどうやって対応するかというお話で。

介護ニーズが増えているのですか。介護医療院はもう既に作られましたか。

(井上院長)

3月からスタートする予定でございます。

(浜田委員)

これからということですか。

(井上院長)

そうです。それで、充実させていくと。

(浜田委員)

病床は239床から199床に、40床削減されるということですが、これは。

(井上院長)

許可病床でございまして、実働の運用病床に関しましては159床が151床になりますけれども、実際の入院患者さんの数は150人に届きませんので、入院患者さんの受入れ、医療サイドに関しては全然問題ないと考えています。

(浜田委員)

経営状況は、収益が5%くらい減っているのですが、費用も5%くらい減っていて、そこはバランスされているので、これから収益を伸ばすのは大変だと思いますので、こうやってコストを減らすことによって、バランスをとるとというのは、一つの方向性なのかなと思いました。

(井上院長)

199床に減らすということになると、外来収益の点でメリットがあるので、もっと早く減らしたかったのですが、地域への影響を考慮して、周知に時間をかけております。199床にすれば、かなり増収は望めるという印象を持っています。

(小口委員)

木曾は外来が多いし、199床のほうが絶対いい。

(井上院長)

5病院ある中で、外来の数は、信州医療センターより木曾病院のほうが多いです。逆にいうと、外来を多くやらなければいけないから、病棟への意識がおろそかにならないようにする必要があると思います。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(宮坂委員)

院内保育所の一層の充実という項目があるのですが、充実の中身は、人数を増やすのか、夜間も開けるのか、具体的に教えていただければと思います。

(駒形事務部長)

今は夜間も土日もやっていないのですが、職員からは、せめて土曜は開いてほしいという要望があります。

それについては、非常勤の保育士を確保して対応したいと検討しておりますけれども、かなりハードルは高いと思っています。保育士自体の確保も木曽地域では難しいですが、課題としては考えています。

(宮坂委員)

職員は何名ぐらいの方が利用されているのですか。

(駒形事務部長)

園児は大体10名前後です。

基本的には2歳児までが院内保育所を使っていて、3歳以上になると町村の保育所又は幼稚園に預けるという形でやっております。

(宮坂委員)

わかりました。市町村にも未満児保育をするところもあるのですよね。木曽はあまりないですか。

(井上院長)

利用者は10名ですが、多い時少ない時でかなり幅があります。現状では、1人の保育士さんに対する、お預かりする子供さんたちというのは、ちょうどいいくらいになっているということがございます。

最近では、だんだん病院の周りの駐車場を、お母さんたちが使えるよう場所を確保するとか、いろいろな面に対応しております。

(宮坂委員)

職員確保には、働きやすいという環境が、保育所が必要だと思うのですが、10名で、そういったいろいろな夜間や休日に対応するというのも難しいと思ったので、行政とうまく連携とっていければいいかなと、病院独自でやっていくのは大変だと思いました。

(山上委員)

非常に大変な環境の中で、とても頑張っていていただいているというのを数字的にも確認させていただきました。

一つ確認ですが、中期計画の数字で、9ページの費用の抑制ですが、木曽病院さんの、医療材料費の対医業収益比率が、大きく下がるという数字になっていますが、これは先ほど井上院長御説明いただいた、外来が増える結果と考えてよろしいでしょうか。

30年度実績の24.1%が、6年度の目標で19.9%と、大きく下がる計画になっています。

(井上院長)

減少している傾向をつかんだという形の出し方ですけれども、外来については、院外処方を今まで以上に進めておりまして、その部分で若干、医薬品費等が減るという部分を見込んでおります。

(山上委員)

わかりました。ですので、外来が増えるから、数字的に減ると、単純に考えていいということですね。

医療現場とすれば、現状が大変厳しいというのはいつも感じる場所ですが、医師、看護師、職員の方のメンタルというのは現状、どう理解したらよろしいでしょうか。

(井上院長)

メンタルテストは毎年やっているのですけれども、先月に報告があったものでは昨年よりも改善してまして、1つの理由は、入院患者数です。

忙しさに関しては、昨年、非常に忙しくて利益も出たんですけれども、ストレスになったということ、いろいろなことが大変だったと思います。

ただ、全般的には他の医療機関のデータと比べても、悪くはならなかった。ただやっぱり介護分野、老健が病院よりも高いという傾向があって、脱走されるとか、認知症の方が多いとか、そういったケアが大変だと認識しております。

(山上委員)

ストレスチェックはやってますか。

その結果で、職場によって相当違うということも含めて、あまり心配しなくてもよろしいでしょうか。

(井上院長)

実際、介護が心配です。

病院としては、忙しければストレスが高いという関係があり、なかなか難しいところがございまして、それは両面を考えながら。

一部の職場に関しては、例えば手術とか、常に待機しなければいけないと、やっぱりストレスがかかるという傾向にあります。

(山上委員)

わかりました。いろいろお話を伺っている中では、やはり木曾病院さんについて申し上げると、政策的な対応をせざるを得ない状況に来ているということ、もう少し県当局もしっかり受けとめていただかなければ、先ほど小口委員もおっしゃいましたが、政策的に対応するというをかなり明確に出していかないと、病院だけ、あるいは機構だけでは対応しきれないという状況に来ていると、痛切に感じました。

(小口委員)

私が木曾にいるとき、地域医療が崩壊すると問題になって、医師が本当に足りなくて、木曾の周辺の診療所の医師がいなくなって困ったときでした。

やっぱり木曾は郡全体で守っていかねばいけない病院ですよ。

だから、木曽病院の周辺にある診療所を全て木曽病院管轄にして、そして医師は木曽病院から派遣して、夜は、何かあったらすぐ病院から行ける体制を作って、それで、資金も県立じゃなくて組合立にして、それで各町村からお金をいただきながら、全体を木曽病院が見ていくことができないかな、と考えたことがあります。

いろいろ聞いていると、もっとそういう時期になってきていると思っていて、それは機構本部が考えるというよりも、県が考えることと思うけれども、そうでないと、山上委員おっしゃるとおり、木曽病院だけでは、絶対支えきれないと思います。

(久保理事長)

木曽病院もそうですが、阿南病院も周りの診療所が高齢化で閉鎖するところが増えているのですね。そういうところの支援が木曽病院、阿南病院がやる必要があるのですけれども、どうしてもドクターの数が少ないものですから、県でも考えていただけるようすけれども、例えば県の修学資金をもらっている若い医師とか、それから自治医大の卒業生とか、そういう人たちを少し多めに木曽病院や阿南病院に派遣していただいて、そこから、各診療所に回るような仕組みをつくっていただけないかなというふうに期待をしております。県のほうで政策的に対応しないと難しいのかなと思っております。

(小口委員)

そのほうが効率いいと思いますよね。

(井上院長)

医師の増加を毎年毎年お願いしているところでございますけれども、木曽病院が、移転新築したときが21人で・・・

(小口委員)

医師の年齢構成を見ても大変ですよ。

(井上院長)

まあちょっと、具体的に増やすと言いながら全然増えてない状況でございますので、小口委員のおっしゃることは、非常に素晴らしいモデルだと思いますけれども、ただ木曽は非常に広いということがございます。

診療所に行くまでにかかなり時間がかかるという課題がございます。

実際に、南木曽方面に1つ拠点をつくるとすると、例えば大桑の開業医がお亡くなりになった後の施設を、町村に改装していただいて、木曽病院が行けるシステムとか、そういうのを町長さんに提案して、とにかく箱さえできれば人が行けるということを考えているところでございます。

南木曽も、坂下病院が縮小してきて、地域医療が崩壊しつつありますので、拠点を作っていただければ、また医師の派遣もできると思いますけれども、そういったところも含めて、村長さん、町長さんの御理解をいただくよう考えているところでございますけれども、ただ実際にお金を出すことになると、なかなか難しい状況です。

(小宮山委員長)

小児がんに過去に関わったものとする、小児がんというのを明記していただいて、これは嬉しいですがどのように考えているのでしょうか。

(蔵之内本部事務局長)

すみません。ここの記述は、本文を要約した代表的な物を列挙しているのですが、本来だと、地域がん診療病院と書くべきでした。

(小宮山委員長)

間違っているのですね。

(久保理事長)

ここは、小児がん連携病院でなくて、地域がん診療病院ですね。

(小宮山委員長)

はい、他にはよろしいでしょうか。

それでは、本当に大変な地域であって、充実した良質な医療を支えていただいております。ありがとうございます。

引き続きよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

それでは最後においでいただきました、阿南病院さんです。

御説明をお願いしたいと思います。

(田中院長)

阿南病院長の田中です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

今日は第3期の取組みについて意見交換させていただきますけれども、今の第2期で、いろいろ反省しているところはたくさんありますし、病院の周辺地域、診療圏の将来を見据えて、なかなか見えないところもあるのですが、第3期中期計画は、できる限り現実性のある計画を作り、その中でも特に、1つの大きな目玉として、訪問看護ステーションの開設があります。

現状は、一部事務組合が運営しておりますが、理事会で阿南病院が運営するという事で、承認されました。

ただし、開始から収支が赤字という試算が出ているにも関わらず理事会で承認いただいたということで、ただの単純な合併ではなくて、訪問看護ステーションの合併がいいと、感じていただけるように拡大していきたいと考えています。

もう一つは、周辺の開業医と協働して地域医療を守っているのですが、直近の話ですが、診療所の診療体制は変わることが決まっています。しかも大幅に変わる可能性も出てきています。

病院を安定的に運営するだけでも大変ですが、病院だけでなく、診療所を含めて、患者さんを診る枠組みで、考えていかなければいけない、そういう時代が近づいている中で、4月から始まる計画であります。地域に迷惑をかけないように運営をしていきたいと思っております。

(清水事務部長)

事務部長の清水ですが、よろしくお願いいたします。

令和元年度の経営状況でございます。

院長から御挨拶がありましたが、令和元年度の入院患者数が計画よりもかなり下がってきております。

12月は前年並みに持ち直し、計画に近い数字が出たのですが、9、10、11月はかな

り下がって50%を割る病床利用率の状況もありました。

いろいろな分析を院内でしましたが、亡くなられた方が昨年の倍くらい、これは当然、こうした地域ですからこういうことは当然出てくることだと思います。

それから、救急搬送件数がこれまで30%以上のところが20%となり、当院に入院する患者が少なくなった、他の病院に送ってしまったという事例が数件あったと、そうすると、あくまでも憶測ですけれども、入院患者の減少につながったかなということでございます。

院長からも、医局でもそういう話をしまして、入院患者増についてのコメントをいただきまして、それで取り扱ったというわけではないと思いますけれども、12月は回復してきました。

外来につきましては、御覧のとおりでございますけれども、いつもより少し落ちておりますけれども、昨年度と同等ぐらいの外来患者さんが来ていますので、地域の患者全体が減少しているわけではないようです。

先ほど説明したように入院患者の減少が大きく影響して、医業収益は、計画よりもかなり悪い87.9%、対前年比94.7%となったところでございます。

費用は、御覧のとおり、ほとんど昨年並みの状況でございます。ただ減価償却費が、電子カルテの減価償却が終わったということで、前年よりも84.5%ということで少なくなっておりますが、そんなに大きく変わっているところではございません。

入院患者が減ってしまったということが一番大きく影響して、12月末現在の経常損益が、令和元年度の計画では1億5,000万円のところが、まだ7,700万円の黒字ということで、計画の半分位の経常利益しか確保できていないというのが現状でございます。

1月も12月に引き続き前半は良かったのですが、中だるみがありまして、昨年の入院患者数まではいかないかなというのが現状でございます。

決算見込みとしては、年度末で計画1億9,000万円の黒字を確保できない見通しでございます。12月までの収支は以上でございます。

続きまして、中期計画の概要でございます。

県民に対して提供するサービス、その他の業務の質の向上に関する事項の、県立病院が担うべき医療等の提供でございます。

地域医療については、下伊那南部総合事務組合が運営しておりました、訪問看護ステーションさくらを引き受けまして、当病院の診療圏の中において訪問看護の運営から、地域の訪問看護ステーションを運営していくということで、理事会の承認を受けまして4月からスタートするために進めているところでございます。

当病院の訪問看護は厳しい状況で、精神科がなくなってから訪問看護の数が減ってきたということで、現状は1,000万円近い赤字です。

さくら単独でも200万円余の赤字ですが、一緒にすることによりまして、規模を拡大して地域のニーズに添えていこうということで、見込みでいきますと1,000万円ぐらい赤字の見込みになってございますけれども、町村からも負担金をいただくと、半分の500万円くらいは補助するというので、当院が引き受けたという状況です。

そうはいつでも超高齢化地域、65歳以上の世帯が40%を超える地域でございますので、当院の役割は大きくなっていくということで、訪問看護ステーションの運営に力を入れていこうということでございます。

次に、診療所への支援でございます。当地域では、診療所が公設7のうち常勤医がおられるところが5です。あとは他の病院からの派遣されてきているということでございます。

それと民間の診療所が2つということで、診療所には、50代の医師もおられますけれども、70歳を超えている医師も多いので、もし診療所の医師がいなくなった場合に

は現実的に、当病院で応援に行かざるを得ないと考えております。

応援というよりも、もう当院から、支える仕組みにしてもらって、一から恒常的に医師を派遣してもらったらどうかという意見も出るぐらいで、いずれはそういう状況が出てくるのではないかと、その対応を、この3期の中では考えていかななくてはいけないということでございます。

へき地医療でございますが、引き続き巡回診療をやっていこうということでございます。天竜村に3カ所ございます無医地区には、もし診療所で巡回できなくなった場合には、当院が行って巡回診療も、ということも考えているところでございます。

今のところはニーズを把握していませんけれども、だんだんそういう方向で、当院も対応をしていくことを考えております。

それから(3)災害医療等の提供でございます。

災害時の備えで、特に電子カルテのバックアップということでございます。

当院、令和3年8月には電子カルテの更新を控えております。現在の電子カルテのバックアップ体制は、免震施設ですので、地震には対応ができると考えておりますが、実際には磁気テープでデータを、毎日保存するものと、定期的に保存するもので対応しているところでございます。

ただし、院内に保存しておりますので、火災が起きたときには対応できないという問題がございます。その対応をどうするかを電子カルテの更新のときに、一緒に考えていかなければいけないということでございます。

次に地域連携の推進です。地域医療構想への対応でございまして、先ほども収支のお話をしましたが、一時は病床利用率50%を切ってしまった現状がございます。

総務省の示した新公立病院改革ガイドラインでは、70%以上という文言がありまして、当院は人口減少を踏まえ、去年の1月に、運用病床を85床から77床に変更したわけでございます。

1年やってみたのですが、9、10、11月が非常に悪かったので、院内の検討委員会で検討を進めていますが、その中でも、病床削減もそうですけれども、病棟の再編をしなくてはならないという意見もございまして、今、地域包括ケア病棟の開設を、遅らばせながら、やろうということになりました。

なぜ遅れたかと申しますと、地域の拠点病院である飯田市立病院が地域包括ケア病棟をもってまして、その関係で、当院に患者さんが来ないのではないかとということ、それと整形外科の患者が来て、院内で回せれば病棟も運営できるという意見がございましたけれども、その対応を検討できていなかったというのが現状でございます。

病棟再編について、当院の委員会の検討では、地域包括ケア病棟は、いろいろな事情があってできませんので、病床の開設という方向で検討しているところで、16床を検討しているところでございます。

なぜ16床かと申しますと、整形外科の医療スタッフが確保できなくなってきたということで、他の病院に聞きますと70%近くが整形外科の患者ということなので、そうすると、当院で新たな入院患者がいらないという心配がございますので、最悪の場合、運用できなくなることも考えられ、制度的に梯子を外されると病棟が潰れてしまうと困りますので、16床の地域包括ケア病床と考えがまとまったところでございます。

ただ、最終決定ではございません、色々な意見を聞きながら進めていこうということでございます。

それと、先端技術の活用でございます。電子カルテの更新に際し、色々な関係機関等との、コミュニケーションアプリの活用ということで、今は信州メディカルネットに加入しております。

現在は、飯田市立病院、こども病院と連携しているのですが、先ほどの訪問看護ス

テーションが加入している、下伊那には飯伊地区で「イズムリンク」という、飯田市立病院が中心になって進めているシステムがございまして、8病院のうちの6病院で加盟してございます。

入っていないのは阿南病院と下伊那厚生病院でございまして、そこも順次入っていくという状況になってございますので、当院も、電子カルテの更新時に検討して、病病連携、病診連携を図ろうと、それと現在は薬局さんもここに加盟してきております。

それと、訪問看護ステーションの関係でも、データはそこに随時入力するというところでございまして、その辺のアプリケーション等の活用の方法を考えていかなければいけないということでございます。

最後に、働き方改革の対応でございます。

当院、現在、9人の常勤医ということで、当直から宿直翌日の外来までと、とてもインターバルをとれる状況ではないので、信州大学さんと昭和伊南さん等々の病院から当直医の応援をいただいて、今、やっているところでございまして、引き続き医師確保に努めていきたいなと思います。

2つ目は、今、ドクターズクラークが3名ほどいますので、そういう中で、今、診断書の作成だとか、整形外科の外来の診療の入力まで行っていますので、活用して対応していきたいと考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは意見交換していただきたいと思います。

(鮎澤委員)

非常に大変な地域だという中で、日々ご苦労されているというのがわかります。

令和元年度の損益ですけれども、医業収益が前年より5%以上落ちているのですが、材料費がほぼ前年と変わらないというのは何か理由があるのでしょうか。

(清水事務部長)

外科で高額な薬を使ったことで、材料費が上がっています。

外来の単価が上がったときもありましたけれども、がん治療薬の関係だと思えます。

(鮎澤委員)

高額薬の使用を継続されていたので、という感じですか。

(清水事務部長)

そうですね。

(鮎澤委員)

わかりました。

(宮坂委員)

そうですね、地域になくってはならないと、皆さん努力をされていると、いつも感じているところです。

合併後の訪問看護ステーションは、看護師何名体制ですか。

(清水事務部長)

運営をどうするか考えているところですが、6人くらいの予定です。

現在、さくらが常勤1人、200万の赤字で済んだのが、常勤が1名休んで、1人で回っていたので、大変苦労されているようです。

泰阜村だとか、下条村からオーダーがあっても断っているという状況でございますので、補強をしなければいけないということで、当院の常勤職員の2人を配置して、非常勤のスタッフが3人いますので、6人ぐらいでやっています。

(宮坂委員)

わかりました。

広範囲の中、それは診療所の医師の協力も必要になってきますし、その人数でやっていくというのも、大変だと思いますが、これはまた、やりながら工夫していくのでしょうか。

(田中院長)

現状でも、いろいろ患者さんの相談をしながら、お互いに情報のやりとりをして、あと研修のために出入りしてやっていると、4月から万全でできるような準備をしております。

訪問看護ステーションは、24時間訪問看護をしておるけれども、当院は病院と一体で、夜の部分は医療で対応して、訪問看護師としては原則昼間の対応ということで、当院の職員はやっていけるだろうと考えていますが果たしてってくれると思います

外の看護師から見ると、やはり病院経験がないと訪問看護だけじゃなくて、例えば訪問看護師は病院の当直を担当する時間もあり、そういう医療的な看護師のレベルはかなり高いので、それで現状の訪問看護ステーションの看護師さんたちにその辺の不安がある。

それでも、いろいろ仲良く情報交換しながらやっているもので、仲良くがいいばかりではないかもしれませんが、その辺の心配はしておりません。

(宮坂委員)

わかりました。記録ツールは、もうタブレットみたいなものか、それともまだ紙カルテでやるのですか。

(田中院長)

阿南病院の訪問看護室だと、病院の電子カルテと同じです。電子カルテを使いながらそういう作業をするということ。

さくらは、紙ベースでやっていましたので、ちょっと資金の問題で、それは病院のほうで譲って紙で記録していくということ、時代から逆行してしまいますけれども、将来的な検討課題ということで。

(宮坂委員)

いろいろツールとしてもありますが、遠隔地というのと、当院の訪問看護ステーションは、タブレットで、記録はたくさんしない。

前はいっぱい持って訪問していたのですが、そこに情報が入っていて、そして地域の医師たちも困ったときに写真を撮って、こういう状態ですと、何かそういう、あるところに、ツールを使うことによって、かなり距離的な問題を、カバーできると思いました。

(清水事務部長)

実際にはタブレットを持っています。看護記録というのはそこで打ち込むことも行っているようです。

ただ、医療の関係のカルテは、紙カルテになっているようなので、まだ整合性が取れていませんけれども、当院は全部、端末を持っていてやっています。もうちょっと検討しなければいけないと思っています。

(宮坂委員)

そういった機器を効果的に使っていくといいと思いました。御検討ください。

(浜田委員)

地域包括ケア病床が16床の予定ということで、今、77床が運用病床ということですが、その中の16床を地域包括ケア病床にするということですか。

(清水事務部長)

現状、ちょっと病床利用率が低いので、70床に落としたうえで、その中の16床を地域包括ケア病床としたというのが、当院の検討委員会での方向性です。

(浜田委員)

残りの54床は一般病床ですか。

(清水事務部長)

一般です。

1つの病棟は地域包括と一般13対1で運営して、もう1つの病棟は10対1と考えています。

(浜田委員)

整形というお話がありましたけれども、自宅で療養されている方が悪くなったときに、地域包括ケア病床で受けるという、そういうイメージでしょうか。

(清水事務部長)

自宅からの入院1割は、十分確保できますが、整形外科の常勤医師がいなくなるので、病棟の運営ができないというので、肺炎だとか、内科の患者さんを入れて回そうかなということで、今、いろいろシミュレーションをしているのですが、やはり看護必要度の10%を維持しなければいけないということと、あと、リハビリの2単位を維持しなければいけないとか、いろいろなところをクリアできるかどうかというところを、今、考えているところで、看護必要度が一番心配なところです。

(浜田委員)

地域医療構想調整会議の議論を通じて検討されたという話ですが、調整会議というのはなかなか機能しないというか、あまり議論できないことが多い気がするのですが、そちらの地域では建設的な議論が行われていますか。

(清水事務部長)

私も傍聴しているのですが、飯伊地区は今の体制でいいという、十分連携がとれて

いて機能しているという結論が多いようです。

療養病床の介護医療院への転換とか、そういう情報はかなり流れていて、そこを見極めながら、では、当院の立ち位置をどうするのかと、患者が獲得できていないという状況から検討をスタートしていて、地域医療構想調整会議から減らせといわれた訳ではないです。

(浜田委員)

なるほど、よくわかりました。

(清水事務部長)

各病院も、皆さん十分連携をとれて、飯伊地区は病床を減らすことはないという意見が多かった気がします。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(山上委員)

認識不足で申し訳ないですけども、阿南病院さんで、想定される市町村の数、公の診療所が7機関、民間で2機関あると、その地域とは、どう想定しているのでしょうか。

(清水事務部長)

当院の診療圏につきましては、5町村と、飯田市の上村・南信濃地域は、昔の上村、南信濃村が当院の診療圏だったところが飯田市に変わり、そのまま引き続きやっているので、昔でいえば7町村になるかと思えますけれども、かなり広範囲なところですよ。

(山上委員)

広範囲ですね、その7町村の人口というのは、どのくらいでしょうか。

(清水事務部長)

13,000人程度です。

(山上委員)

ちなみに高齢化率は。

先ほど木曽病院のお話をお伺いしたのですけれども、単純に比較ができないかもしれませんが、その地理的には、阿南病院さんのほうが広いと単純に考えられますか。

面積的には木曽のほうが広いですか、南信濃を入れても。

(久保理事長)

実際に行くところは、多分、阿南のほうが広いですね。

(山上委員)

先ほど木曽病院さんにも申し上げたのですけれども、阿南病院さんとして、どこまでできるのかを、どうしても考えざるを得ない。

どこまでやるべきなのか、その辺の方向性を明確にしていけないと、なかなか難しくなってしまう、というのは率直に感じたところです。

政策的に対応するというのを、県当局にしっかり考えていただかないと、阿南病院さんとして本当にどこまで、この5年の中で本当に計画としてどこまでやらなければいけないのかが、あまり見えてこないような気がします。

この辺は、どう考えたらいいのかわからない。改めて、今、感じさせていただいたところで、どうしても医師9人の体制の中で、やれる範囲は相当限られると思うのです。

ですので、ものすごく広範に御対応するというよりも、絞ったほうが現実的だと感じました。

具体的にどうすればいいかというのは、わからないですけども、本当にそういう状況ではないかと思っております。

病院はどうお考えでしょうか。

(田中院長)

阿南病院は、非常に診療の面積が広いです。

1日かけて例えば6、7人しか訪問診療できないとか、不採算もいいところですよ。

僕も月1回診療していますが、病院で働いていたほうがよっぽど、お金のことを言えばいろいろあるのですけれども。

かといって、へき地も長野県の住民でありますので、病院の都合だけで公式には言えないし、言っただけではいけないと、現状では認識しています。収益よりも診療圏の患者さんの利便性を優先すべきと考えています。

ただし、委員が言われるように、どうやっても限界があります。理想を突き通してもいつか無理が出てくるようになって、それだけは避けないと考えております。

阿南病院の診療圏があって、診療圏の中の町村に診療所があって、その診療所と医師と協調しながら、何とか回っているという状態です。

ただし、地元の首長さんの考え方というのは、やっぱり町村に一人、医師がほしいというのと。やはり24時間対応できるように、村では医師がほしいというのが一般的な考え方ですね。

今回、複数の町村で、一つの町村は、診療の医師がお辞めになること、これはいつか来るだろうと思っていましたが、今年4月から不在となります。

もう一つの町村も非常に、まだ未確定ですけどもお辞めになるということで、今週も町村の会議があるのでですけども、ここひと月、ふた月で、町村の首長さんたちは、村で医師を抱えているままでいいのかということを感じ始めた。

温度の差はあるのですけれども、下伊那南部保健医療協内で感じているところで、会長が提案してその話し合いをするということで、現状では一番、仲がいいところは町村なものですから、町村で何らかの応援もいただきたいと思っています。

そうはいつでもこちらにも医師に余裕があるわけではないので、県が、市町村が運営していた診療所まで運営をするんだとしたら、何とか県の方で資金を負担していただきたいということが大きいですね。あとは医師の確保は、病院も頑張りますけど課題となっております。

(清水事務部長)

実は南部5町村の会長さん、私のところにお見えになりまして、診療所の医師が辞めるという話を聞いて当院に相談に来たのですけれども、町村が建物を所有して診療等は全て医師が個人で運営すること、そういう場合と、給料を払って診療所を運営すると、そういうやり方があるみたいです。

給料も払いながら医療機能だけお願いしようと。

小さいところでは500人くらいの規模の町村があるので、それだけの負担はできない

ということで、どうも阿南病院で運営してもらいたいとする意見で、実はこれから県にも要望していきますけれども、やっぱりある程度、阿南病院のサテライト化をしていただければ診療体制が持たないという意見を、南部の5町村さんの会長さんは思っているようです。

ただ当院も、先ほど言ったように体制が整っておりませんので、それをどうやってやるかというのは、これは大きな課題です。

ですから、また久保理事長に相談しなくてはいけないのですけれども、本当に今後、どうやっていくかというのは、僕らだけでは解決できない問題と思っています。

ですから、また県には、5首長さんたちがお願いに行くと言っており、本当に真剣に悩んでいるようでございます。

(山上委員)

申し訳ありません、この場でお話をすべきことかどうかというのは別にしても、本当に、率直に現状をお話いただいたので、私どもも状況についてはよく理解できたと思っております。

この先、どうしたらいいのかということについては、私どもで申し上げることではないかもしれませんが、御対処いただきたいとしか申し上げようがないです。

(久保理事長)

阿南地区の救急車の搬送状況をずっと見ていますと、それほど減ってはいないです。だから、少なくとも、僕ら団塊の世代が75歳になるまでの間は、そんなに患者は減らないと思っております。

したがって、第3期中の中期計画の間は最低限の救急医療は続けようと思いますが、10年くらいたって、本当に極端に人口が減った場合は、どうだろうか、私も見通しは立ちません。

少なくとも第3期中は、現在の医療機能を維持したいなと思っています。

あとは、地域の診療所の支援が、阿南病院の使命と思っています。

たまに阿南病院の病棟を見ますと、80歳以上の方ばかりが入院していますので、そういう方は、飯田市立病院へ行けといっても、無理ですし、向こうの病院も埋まってしまうので、一次救急、二次救急までは、少なくともあと5年くらいは阿南病院でやる必要があると思っています。

(小口委員)

長期的に持続可能な病院を考えても、あまり現実性がないですね。

そういう問題は、木曾も全く同じ現象だし、県立として残っていけば、周りから頼りにされて、周りの診療所は絶対に手を引いていきますので、ますます負担が増えると思います。ただ、5年間はなさそうだということですね。

令和6年度の病床利用率が67.4%ですが、これは病床数をいくつに想定しているのかということ。

また、公立病院改革プランでは70%以上という課題がある中で、この数字をどう考えているのか教えてもらいたいというのが一つ。

もう一つは、電子カルテの問題で、特に飯伊地域は、地域内で連携するシステムがあります。片や、信州メディカルネットがあって、板挟みみたいになっていると思います。

以前、質問したことがあります。機構はメディカルネットから逃れたような感じに見えます。

長野県と信州大学の覚書では、電子カルテを統一していくというのが大きな課題の中で、現場は困っているかと思いますが、どうお考えでしょうか。

(久保理事長)

こども病院以外は、信州メディカルネットがなくても、地域の病院や診療所と連携するには、各地域のネットワークがありますので、切り替えているのが現状です。

信州メディカルネットは、富士通ですので、富士通のシステムが入っているところはそのまま自動的に入りますが、それをNECに変えると、別途費用がかかりますので、それは、ペンディングになっております。

木曾と信州医療センターでは、経費の関係上、富士通からNECに変えました。

かなり金額が違うものですから、病院の事情を考えると富士通にといきませんので、ペンディングになっています。

少なくとも、こども病院は信大と連携が強いものですから、そのまま入れてもらうことになっていきますけれども、それ以外の病院に対しては、むしろ地域のネットワークと連携するのが現実かと思っています。

(小口委員)

機構については、そう思いますが県の立場とすると少し違いますよね。

信州大学が入らないと絶対に統一ができない中で、それよりも今、問題が、阿南病院がどういう方向かを決めてやらないと、電子カルテのお金がすごく大変だから、そこら辺はどうですかね。

(久保理事長)

電子カルテの更新は令和3年ですね。

(北原副理事長)

それについては、今、中小病院の電子カルテの導入率が3割ぐらいで、電子カルテのOSをある程度統一する場合には、国がそこに補助金を出すという情報が出てきていますので、成り行きは、見ておきたいと思います。

導入率が低い中小病院の電子カルテをある程度統一するというのが、導入率が低いほうが統合しやすいから、国全体で電子カルテの金がかかりすぎるというのは、多分、わかっていると思います。

だから、どうするかは、国の政策を少し見たいと思います。

富士通をNECに変えた病院は、互換性が少し危ういところがありまして、職員の負担が強く、安く導入すると大変だ、という悩みが出てきています。

(小口委員)

電子カルテの問題はどこの病院も、あんなに負担するのはおかしいと、みんな思っている。機構の意向はかなり大きいですが、県立がやるなら、では我々も違う安いところに変えていこうと。その方が経営的に楽だし。そこは、機構の責任は大きいと僕は思っています。

(北原副理事長)

こころの医療センター駒ヶ根は、精神科病院の特化型で、互換性があったので、そこに乗り換えて割とうまくいきましたが、追隨した信州医療センターは一般病院で、互換性について難しさがあったと聞いています。なんとか今、動いてはいますが。

だから、そういうのをプラスマイナス、よく見ないと、軽々には判断できない。

ベンダー側がきちんと、相互に情報交流してもらわないと、利用者側で動いてもやっぱり、風上のブラックボックスになってしまっているの、機構の責任も大きいと思いますが、国に最適な判断を考えてもらうしかない。

ずっと、メディカルネットも元々基金を財源にした事業で始めたと思いますが、財源がなくなってきています。

静岡県あたりは、医療の情報ネットワークは県がきちんとやっている、なので、そこは長野県とは違うなと思っていますけれども。

(小口委員)

機構の意見も大きいと思いますよ。

(北原福理事長)

一番は信州大学ですけれども。

(小口委員)

県に対しても、ぜひしっかり言ってもらったほうがいいです。

(原田理事)

機構の病院はみんな性格がそれぞれ違うので、必要とする電子カルテのレベルもみんな違ってくると思います。

だから、機構で全部一緒にするというのはなかなか難しいと、思っています。

(小口委員)

去年の1月に大学の学長と知事が結んだ協定は、ありえないと思ったけれども、大きく報道で出ているので。

そうすると、長野県はどうやっていくのか、みんな注目しているので、機構のあり方を聞きたいと思いました。

(清水事務部長)

病床利用率の関係です。

70%を超える時期もありますが、整形外科医がいなくなり、令和2年、3年は確保できない見通しなので、70%を下回ってしまうのですが、令和4年、5年、6年は常勤医を確保すると見込んだのですが、赴任早々に実績が上げられるかは難しいので、見込みを少し落としました。

そうすると、70%を下回る、最悪の場合、どうしても確保できなければ60床に落とそうというところまで考えております。

病床利用率向上に向けて医師確保の努力はしますが、表現をどうしたらいいか、迷ったところです。

整形の常勤医が2人辞めると1億円以上の収益減となるため、かなり厳しい。

もし、できれば、中期計画の見直しに併せて、考えさせてもらえたらという、勝手な考えですみません。

(小口委員)

わかります。

(清水事務部長)

本当に厳しい状況なので、御理解いただければと思っております。本当は70%にしたかったのですけれども。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

厳しい状況のもとで、本当に御努力いただいているということがよくわかりました。引き続き、よろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

意見交換は、これで終わりということになります。

次に、本日の意見交換の内容を踏まえまして、第3期中期計画の認可について、委員の皆様から、全体を通して御質問、あるいは御意見がありましたら、よろしく願います。

全体を通して、この辺はこう変えたほうがいいのか、強調するとか、意見交換でも御発言がありましたけれども、改めてここでありましたら、どうぞ。

(山上委員)

11ページの中ほどに、CO<sub>2</sub>の排出量の削減がありますけれども、これは気候異常事態宣言を踏まえてというのはよく理解ができるのですけれども、唐突に入ってきている印象なことで、機構全体として具体的にどのような取組みができるのかというのは全く見えないので、この部分、もう少し何か付け加えるなりしないと、実際に何をやるのだろう、となると思います。

(北原副理事長)

今、手持ちで考えているのは、ほとんど蛍光灯を使っているので、LED化を図りたいと、まずはそれで行こうと思っております。

県で気候非常事態宣言を出して、そのための施策を、環境部を中心にまとめていきますので、補助制度とかの状況を見ながら、うちも乗れるものは乗っていくという中で対応していきたいと考えています。

例えば、重油からLPGに変えるとか、そういうこともあるでしょうし、太陽光発電を屋根の修繕にあわせて乗せるということもあるでしょうし、そこら辺は、環境部の施策との整合性を見ないと、今、出せるものがないものですから、このくらいの量にしたいと。

(山上委員)

わかりました。全体の流れから、出たというくらいの理解ですね。

多くが、今、企業を含めて数値目標化をしていますね。

2050年までにどうするのかとか、2030年までにどうするのかとか、やっぱりそういったことが何かないと、単に書かれているとなってしまうので、気になったところです。

(小宮山委員長)

現時点では文言の修正は必要ないですか。

(山上委員)

よろしいと思うのですけれども、具体的に、こういったことにまずは取り組む、ということがあれば、わかりやすいと思います。

今のお話だとなかなか、難しそうなので、状況はよく理解できました。

(小宮山委員長)

わかりました。他にはいかがでしょうか。

(小口委員)

こども病院が小児がん拠点病院を目指す話は、前向きにやるなら、目指す、と入れたほうがいいじゃないですか。

(原田理事)

私が院長のときに、小児がん拠点病院を目指すということで、新潟のがんセンターと共同で手を挙げたのですが、いろいろな力関係があったと思うのですけれども、太平洋側の静岡や名古屋、横浜、東京とか、あの方向ばかりが指定されて、北陸側は、1つもならなかったです。

その後、どうしたらいいかということで、いろいろ考えてきましたが、さっきも中村院長が話をされましたが、基準がかなり厳しいということで、あくまでも連携病院として、小児がんの体制を充実していこうということで、この5年間でやりましょうということから来たと思うのですけれども。

(小口委員)

わかりました。それならいいです。

(原田理事)

あまり、拠点病院になっても何かメリットがないということをよく言われて、常磐の先生がそんな話をされていましたが、多分、中村院長もそう考えていらっしゃると思います。

(小宮山委員長)

では、現時点ではよろしいでしょうかね。

(久保理事長)

また、中期計画の見直しのときに、もし、できそうでしたら、とりにいくという文言に変えたいと思います。

(小宮山委員長)

いいですかね。見直しのときにね。

(小口委員)

さっきの阿南もそうですね、今の話だったら、70床と書けばいいなと思います。変えるわけだから、60床にするときに。

(久保理事長)

今、整形の常勤医を1名確保するために他府県のこともいろいろと検討していますので、愛知医大に聞くと、来てもらえるかもしれないので、これもまた、途中でどうなるかわかりませんが。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうかね、鮎澤委員さん。

(鮎澤委員)

今の医師確保の活動を書かれたらどうでしょうか。

(久保理事長)

しっかりやっていますが、大学が医師を派遣すると言っていないので。

(浜田委員)

4ページの第2業務運営の改善ですけれども、柔軟性、自立性、迅速性のある病院経営を行うというのはキーワードになっていると感じました。

近年、病院機構は、本部と各病院との一体的な関係や、職員が一体的に取り組むということが、伺えますので、例えば本部と各病院が一体となつてとか、一体性のような言葉を、ここに入れたらどうかと感じました。

(小宮山委員長)

どうでしょうか。

(久保理事長)

いいと思いますが、もしよかったら、県と、どこへ入れるのか調整させていただこうと思います。

(北原副理事長)

「強みを生かし、本部と各病院等が一体となつて」という感じですかね。

(浜田委員)

そうですね。

(北原副理事長)

ようやく、そういう組織になってきたところですからね。

(小宮山委員長)

では、それをそういう文言にするということですね。

他には何かございますか。

他にないようですので、では、「一体となつて」ということを加筆するということがよろしいですか、県のほうは。

はい。ということで、では、特に大きな修正等はないということでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

ここだけの修正意見が出たということでもいいですね、結論的には。

はい、ではそのようお願いいたします。

それでは、今後の手続きということですが、事務局から御説明をお願いします。

(瀬戸課長補佐)

中期計画の今後の手続きの流れについて、資料はございませんが、口頭で簡単に御説明させていただきます。

2月13日から始まる県議会の2月定例会に、県立病院機構の第3期中期計画を上程いたします。県議会の議決を経まして、県が第3期中期計画の認可をして機構へ通知するということとなります。

また、令和2年度の年度計画につきましては、機構から県に3月中に届出されることとなります。

4月1日から、第3期中期目標期間がスタートいたします、県立病院機構では中期目標の達成に向けて中期計画、それから年度計画を実行していただくということとなります。

今後の手続き、流れについては以上でございます。

(小宮山委員長)

これについては、特によろしいですね。

それでは、会議事項「2 令和2年度の評価委員会のスケジュール」について、御説明をお願いいたします。

#### 〈事務局 資料2について説明〉

(小宮山委員長)

ありがとうございました。この件について、御質問、あるいは御要望等ありますか。

特にございませんので、ではこのスケジュールをお願いいたします。

予定されていた議事は以上でございますが、全体を通して御発言ありませんでしょうか。特にありませんでしょうか。

それでは、以上をもちまして、本日の議事はすべて終了ということとなります。

進行を事務局にお返しいたしますので、よろしくをお願いします。

病院機構本部の皆さん、それから各病院の皆様、長時間にわたり、本当に今日はありがとうございました。お礼を申し上げます。ありがとうございました。

(永原健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

先ほど御説明しましたように、例年よりも多く、今年は6回の評価委員会ということで、本当にありがとうございました。

本日は、今年度の、また委員任期中の実質的に最後の会議となります。

特に、委員長をお務めになられた小宮山委員長さまには、この会議、発足して以来、11年5期にわたってお努めいただきました。

最後に御挨拶をいただきたいと思いますが、今年最後になりますので、もしよろしければ、委員の皆様からお一方ずつ、評価委員会を振り返って感じたことなど、本当に一言で結構ですので、いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(山上委員)

第3期の計画に関わらせていただいて、私も評価委員にさせていただいてから、そんなに日が深いわけではないので、初めて、中期目標期間の計画に携わらせていただきました。

さまざまな課題があるなというのを、改めて認識をしたのと、医療分野の知識のない私がいろいろ申しあげてしまって、どうなのかなという思いもありましたけれども、率直にいろいろ発言させていただいて、大変勉強させていただいたと思っております。本当に至らない委員で申し訳ございませんが、よろしくをお願いいたします。ありがと

うございました。

(宮坂委員)

いつも、私はこれでやっと1期が終わるというところで、本当に微力ですが、2年務めさせていただきました。

これで第3期中期計画を一通り議論して、やっと全体が見えてきたという段階ですので、また、いろいろ学ばせていただきながら、また、お力になればいいかなと思っております。ありがとうございます。

(浜田委員)

大変、お世話になりました。

1日議論をしていますと、医療がすごく変わってきているということを感じます。

例えばがん患者さんでも、今は外来で生活をしながら、あるいは働きながら治療を受けていて、医療現場は本当に進化しているし、医療内容も変わってきていて、治す医療から、生活を支える医療にと、国がキャッチフレーズで言っていますが、現に、それはもう、臨床現場でかなり定着してきていると感じました。

私も長野県の現状をよくわからなくて、わからないなりに言っているの、いろいろ御迷惑をおかけしたかもしれませんが、どうもありがとうございました。

(小口委員)

僕はこの会議で、あまりしゃべらないようにしようと、いつも心に決めてくるのですけれども、つつい、小宮山委員長にも促されながら、結構、過激なことを言って、久保理事長には非常に御迷惑をおかけしたと反省しています。

いつも、小宮山委員長がうまく受け止めていただいて、私の過激な言葉をうまく言っていて、よかったかなと思っておりますけれども。

先生、長い間、本当にいろいろ御指導いただいて、ありがとうございました。

(小宮山委員長)

こちらこそありがとうございました。

(鮎澤委員)

1期目、2年務めさせていただきました、ありがとうございました。

本当は、中期計画の議論にもっといろいろ関わりたかったところでしたが、日程の都合があわなくて、欠席が多くて、委員として責任を十分果たせなかったと反省しております。

今、他の日程の関係で、どうしても出られなくて申し訳ありません。

私は、監査ではお世話になったのですけれども、医療ということに関しては素人として、皆さんには、かえって混乱をさせてしまうこともあったかと思っておりますけれども、率直に自分も反省しなければいけない点があると思っておりますので、また、お伝えいただければと思います。

どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

いや、本当にありがとうございました。

長く努めさせていただきましたので、一つの区切りをつけようかなと思っております。今日はメモしてまいりましたので、座って失礼いたします。

私ども、委員の任期がこの4月で満了ということから、今回が任期最後の評価委員会ということになります。

本任期の2年間、この評価委員会では病院機構さんが、この厳しい経営状況に直面したこともございました。その改善に向けての大変な御努力、その確かな成果、こういったところも拝見してまいりました。

最も大切な、良質な医療提供については、しっかり実践していただいております、こども病院、こころの医療センター駒ヶ根さんでは、特に社会的ニーズに応えて、高度な専門的医療を充実させてくださいました。

信州医療センター、阿南病院、木曽病院さんでは、地域を支える包括的な医療等、しっかり継続して取り組んでこられました。

それから信州木曽看護専門学校の皆様には、開校から間もない中で、多大な御尽力をいただき、開校以来、3年連続で国家試験の合格率100%を達成され、地域が求める優れた看護人材を養成し、特に今日のお話では、地域にそういった優秀な看護師さんを輩出してくださったということで、感謝しております。

それから本部事務局・研修センターさんには、これらの5病院と学校の運営を、人材確保や人材養成、経営面などで支援されるとともに、病院が一丸となった取組み、こういったものを導入していただきました。

長野県立病院機構のキャッチフレーズである「地域の明日を医療で支える」、これをこれまで着実に実行していただいていることに、改めて感謝を申し上げます。

また、本で行われた各病院、学校との意見交換でも、医師の働き方改革や診療報酬改定の動向など、先行きの見通しが困難な中で、第3期の5年間も引き続き、地域の医療を守るための取組み、医療の質を向上させるための取組みをしっかりと実行していきたい、そういった御決意をお聞きすることができました。目標の達成と計画の実現に向けて、取り組んでいただきますようお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、終始、各専門のお立場から、貴重な御助言、御意見を賜り、誠にありがとうございました。評価委員会の発足当時から現在まで、「評価の目的は組織のモチベーションを高めて、地域の期待に応えること。病院機構の皆さんがモチベーションを高めて、良質な医療等を実践する。この評価委員会には、そういったところをお手伝いする委員会でありたいな」ということを、共通認識として対応してまいりました。

先ほどの意見交換でも確信したところですが、各病院等におかれては、一段と意欲的に、前向きに活動をされており、評価委員会としての任務は果たせたかなと思っております。そう願っているところです。

委員の皆様には、多大なる御尽力をいただきました。ここで改めて感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

それから最後になりましたが、長野県立病院機構さんが、これからもますます発展され、県民の健康の維持と増進に寄与されることを期待いたしまして、任期満了にあたっての御挨拶とさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

(永原健康福祉政策課長)

委員の皆様、そして小宮山委員長、本当にありがとうございました。

最後になりましたけれども、土屋健康福祉部長から、一言御挨拶をさせていただきます。

(土屋健康福祉部長)

昨年12月27日付けで、健康福祉部長に就任しました、土屋智則と申します。本日は

私も就任して1か月、やっとたちましたが、あっという間だったというか、そうした中でございます。

そうした中で、新型コロナウイルス感染症が大変に問題になってきておりまして、県でもその対応をしていく等々、諸々の公務がございまして、この委員会には、最終版からの出席となりまして、最後の最後で御挨拶ということになりましたことを、お詫び申し上げますとともに、最終盤の出席ではございましたが、その場面だけを見ましても、非常に評価委員の先生方、そして病院機構の皆様も、真剣な議論をしていたていることを感じておりまして、改めて感謝を申し上げる次第でございます。

小宮山委員長さんにおかれましては、大変お忙しい中、御出席をいただき、長年にわたって御苦勞いただきましたことに対して、私からも心より御礼を申し上げたいと思うところでございます。

また、県立病院機構の久保理事長さんを始め、役職員の皆様方もこれから第3期に向けて、しっかりと取り組んでいただくことを、よろしくお願い申し上げたいと思います。

現在、県では、質の高い医療を提供していくために、県立病院機構と一緒に取り組んでいくということも含め、令和2年度の予算編成が、最終盤に差しかかっているところでございます。

2030年に向けて進めてございます、「安心できる持続可能な医療介護の構築プロジェクト」につきましては、取り組みをさらに加速させていきたいと考えているところでございます。

具体的には訪問診療における遠隔診療や、当直医師、専門診療科の医師の負担軽減など、病院機構が先端技術をしっかりと活用していただく、そんな取り組みに対しまして、いろいろな措置を講じてまいりたいと考えているところでございます。

これらの取り組みは、県立病院機構でトライアル事業として行っていただくわけですが、将来的にはぜひ、県内の各地域の病院にも広がっていくことを期待し、またぜひ、そうなるように我々も取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

県立病院機構に置かれましては、先ほども申し上げましたが、来年度から第3期のスタートでございます。まだ、医師の働き方改革であるとか、また、県全体で取り組みます、この気候変動対策といった見えない部分もございますけれども、そういったことも含めまして、引き続き医療の質の向上を図るとともに、持続可能な病院経営、病院運営に、一層の御尽力を賜ることをお願い申し上げるところでございます。

委員の皆様には、ここで、任期の区切りということでございます。病院機構や県立病院事業に対して、本当に貴重な御意見をいただいてまいりましたことに、重ねて御礼を申し上げます。

今後とも、それぞれ各々の立場から、県立病院に対して、御指導、御支援をいただきますよう、私からもお願いを申し上げまして、最後になりましたけれども、あいさつとさせていただきますと思います。

本日は誠にありがとうございました。

(瀬戸課長補佐)

委員の皆様、2年間大変おつかれさまでした。そしてありがとうございました。

なお、次の任期の委員につきましては、4月に向けて選任作業を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上で、第6回評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。